4
Schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst

Aan de orde is het **debat** over **het burgerinitiatief "Schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst" (33898, nr. 1)**.

De **voorzitter**:
Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welkom, evenals de mensen op de publieke tribune en degenen die op een andere manier dit debat volgen. Verder heet ik uiteraard van harte welkom de indiener van dit burgerinitiatief, mevrouw Smit. Zij zal een toelichting geven op het ingediende burgerinitiatief en zal dat vanaf het spreekgestoelte doen, waar normaal Kamerleden staan. Ik verzoek de Kamerbewaarder mevrouw Smit naar het spreekgestoelte te begeleiden.

Mevrouw Smit, voordat ik u het woord geef, zal ik de procedure voor deze bijzondere gelegenheid even toelichten. Het is de afspraak dat er tijdens uw bijdrage niet geïnterrumpeerd wordt. Er mogen dan dus door de Kamerleden hier aanwezig geen vragen worden gesteld of opmerkingen worden gemaakt. U mag hier uw initiatief toelichten maar niet van de gelegenheid gebruikmaken om andere dingen te zeggen. U hebt hier vijf minuten de tijd voor. Ik wens u veel succes. En: geniet er ook van!

☐

Mevrouw **Smit**:
Geachte voorzitter, geachte minister, geachte leden van de Tweede Kamer en geacht publiek. Ik dank de voorzitter, de minister en de Tweede Kamerleden hartelijk voor de mogelijkheid om hier, jammer genoeg pas na twee jaar, in de mij toegestane tijd van vijf minuten kort mijn burgerinitiatief te mogen inleiden. Ook dank ik TROS Radar, professor Barendrecht, familie, vrienden en alle lotgenoten voor hun niet aflatende hulp en steun in de afgelopen tijd. Twee jaar geleden startte ik mijn burgerinitiatief Schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst. Het burgerinitiatief leidde binnen 48 uur tot maar liefst 57.000 steunbetuigingen. Ook vanuit de medische en de juridische wereld is er erg veel bijval.

In de tussentijd werd ik overspoeld door reacties van duizenden patiënten met schrijnende verhalen. Zij gaven aan nooit toestemming gegeven te hebben voor een operatie als ze beter waren geïnformeerd: als ik het allemaal van tevoren had geweten, zou ik het nooit hebben laten doen. Dit gaat over operaties met implantaten maar ook over veel standaardoperaties zonder implantaten die dagelijks mensenlevens op zijn kop zetten. Ik denk dan aan ingrepen in zenuwrijke gebieden, allerlei vormen van plastische chirurgie en aan bijvoorbeeld galblaasoperaties die te vaak worden uitgevoerd; zij leveren naar schatting alleen al zo'n 150 invaliden per jaar op.

Ook het overhandigen van een bijsluiter als iemand een simpele kno-operatie moet ondergaan, is essentieel. Soms kan immers het reukvermogen blijvend worden aangetast. De patiënten die ik sprak, waanden zich beschermd door de wet. Zij gingen ervan uit dat de dokter alles vertelt wat nodig is, zodat de patiënt weloverwogen kan beslissen. Alles dus, over risico's, complicaties en andere doeltreffende behandelmethoden. Helaas gebeurt dat in de praktijk lang niet altijd. Dat deze patiënten konden vragen om schriftelijke informatie naast het mondelinge verhaal van de dokter, wisten ze vaak niet. De drempel om hierom te moeten vragen, blijkt groot. Het voelt voor de patiënt als een motie van wantrouwen richting degene die hem moet gaan beter maken en met wie hij dus juist een vertrouwensband wilt opbouwen.

(vervolg) Mevrouw **Smit**:
Schriftelijke informatie in de vorm van een bijsluiter of een verwijzing naar een internetsite zou de patiënt veel beter in staat kunnen stellen een weloverwogen keuze te maken. Het is vervolgens dan aan de patiënt zelf om daarvan wel of geen kennis te nemen. Risicovolle behandelingen zullen vervolgens door patiënten worden gemeden, hetgeen indirect ook zal bijdragen aan innovatie in de medische zorg en reductie van zorgkosten.

Bij een slimme en innovatieve uitwerking van de schriftelijke informatieplicht zal er misschien sprake zijn van een zeer beperkte extra administratieve belasting voor de zorgverleners ten opzichte van de huidige situatie, maar die valt in het niet bij de voordelen van het beschikbaar hebben van schriftelijke informatie tijdens de gesprekken tussen arts en patiënt. Achteraf zullen ook juridisch gezien zaken veel duidelijker liggen, waardoor de positie van patiënten maar ook die van behandelaars sterk zal verbeteren. Er zullen geen frustrerende welles-nietesspelletjes rondom de informed consent meer hoeven plaats te vinden. We weten dat het vaak voorkomt dat de arts meent de patiënt vooraf over van alles en nog wat te hebben geïnformeerd, terwijl dit helemaal niet overeenkomt met de beleving van de patiënt. Het is gek dat een patiënt voor een operatie vaak een handtekening moet zetten, terwijl volstrekt onduidelijk is naar aanleiding van welke door de dokter verstrekte informatie zijn beslissing heeft plaatsgevonden. Het is ook gek dat schriftelijke informatie over bijna alle denkbare producten en diensten wel wettelijk verplicht is.

Enkele ziekenhuizen laten al zien dat het wel degelijk mogelijk is op relatief simpele wijze digitaal en ook schriftelijk informatie te verstrekken. Helaas wordt hun voorbeeld nog lang niet door alle ziekenhuizen gevolgd. Er zijn de laatste jaren veel goede maatregelen doorgevoerd of in voorbereiding. Die moeten leiden tot veel meer transparantie in de kwaliteit van de gezondheidszorg en meer specifiek ook tot patiëntveiligheid. Juist in het door minister Schippers uitgeroepen jaar van de transparantie past een slim uitgewerkte schriftelijke informatieplicht naar de individuele patiënt. Burgers vragen daarom; natuurlijk willen zij weten wat er in en aan hun lichaam gebeurt en daarover kunnen nadenken. Zij willen weten of er buiten wat de arts hen aanbiedt nog andere behandelopties bestaan.

En daarvoor, geachte voorzitter, rekent de burger vandaag op de Tweede Kamerleden. Zij kunnen het verschil maken voor de patiënt om in zijn broodnodige informatiebehoefte te voorzien. De huidige Wgbo schiet hierin tekort en de Wkkgz en kiesbeter.nl bieden niet de door ons gevraagde schriftelijke informatieplicht, hoewel dat vaak ten onrechte wordt gesuggereerd.

Ik dank u allen voor uw tijd en wens alle Tweede Kamerleden en de minister veel wijsheid en een vruchtbaar debat.

Dank u wel. Geachte voorzitter, geachte minister, geachte leden van de Tweede Kamer en geacht publiek. Ik dank de voorzitter, de minister en de Tweede Kamerleden hartelijk voor de mogelijkheid om hier, jammer genoeg pas na twee jaar, in de mij toegestane tijd van vijf minuten kort mijn burgerinitiatief te mogen inleiden. Ook dank ik TROS Radar, professor Barendrecht, familie, vrienden en alle lotgenoten voor hun niet aflatende hulp en steun in de afgelopen tijd. Twee jaar geleden startte ik mijn burgerinitiatief Schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst. Het burgerinitiatief leidde binnen 48 uur tot maar liefst 57.000 steunbetuigingen. Ook vanuit de medische en de juridische wereld is er erg veel bijval.

In de tussentijd werd ik overspoeld door reacties van duizenden patiënten met schrijnende verhalen. Zij gaven aan nooit toestemming gegeven te hebben voor een operatie als ze beter waren geïnformeerd: als ik het allemaal van tevoren had geweten, zou ik het nooit hebben laten doen. Dit gaat over operaties met implantaten maar ook over veel standaardoperaties zonder implantaten die dagelijks mensenlevens op zijn kop zetten. Ik denk dan aan ingrepen in zenuwrijke gebieden, allerlei vormen van plastische chirurgie en aan bijvoorbeeld galblaasoperaties die te vaak worden uitgevoerd; zij leveren naar schatting alleen al zo'n 150 invaliden per jaar op.

Ook het overhandigen van een bijsluiter als iemand een simpele kno-operatie moet ondergaan, is essentieel. Soms kan immers het reukvermogen blijvend worden aangetast. De patiënten die ik sprak, waanden zich beschermd door de wet. Zij gingen ervan uit dat de dokter alles vertelt wat nodig is, zodat de patiënt weloverwogen kan beslissen. Alles dus, over risico's, complicaties en andere doeltreffende behandelmethoden. Helaas gebeurt dat in de praktijk lang niet altijd. Dat deze patiënten konden vragen om schriftelijke informatie naast het mondelinge verhaal van de dokter, wisten ze vaak niet. De drempel om hierom te moeten vragen, blijkt groot. Het voelt voor de patiënt als een motie van wantrouwen richting degene die hem moet gaan beter maken en met wie hij dus juist een vertrouwensband wilt opbouwen. Schriftelijke informatie in de vorm van een bijsluiter of een verwijzing naar een internetsite zou de patiënt veel beter in staat kunnen stellen een weloverwogen keuze te maken. Het is vervolgens dan aan de patiënt zelf om daarvan wel of geen kennis te nemen. Risicovolle behandelingen zullen vervolgens door patiënten worden gemeden, hetgeen indirect ook zal bijdragen aan innovatie in de medische zorg en reductie van zorgkosten.

Bij een slimme en innovatieve uitwerking van de schriftelijke informatieplicht zal er misschien sprake zijn van een zeer beperkte extra administratieve belasting voor de zorgverleners ten opzichte van de huidige situatie, maar die valt in het niet bij de voordelen van het beschikbaar hebben van schriftelijke informatie tijdens de gesprekken tussen arts en patiënt. Achteraf zullen ook juridisch gezien zaken veel duidelijker liggen, waardoor de positie van patiënten maar ook die van behandelaars sterk zal verbeteren. Er zullen geen frustrerende welles-nietesspelletjes rondom de informed consent meer hoeven plaats te vinden. We weten dat het vaak voorkomt dat de arts meent de patiënt vooraf over van alles en nog wat te hebben geïnformeerd, terwijl dit helemaal niet overeenkomt met de beleving van de patiënt. Het is gek dat een patiënt voor een operatie vaak een handtekening moet zetten, terwijl volstrekt onduidelijk is naar aanleiding van welke door de dokter verstrekte informatie zijn beslissing heeft plaatsgevonden. Het is ook gek dat schriftelijke informatie over bijna alle denkbare producten en diensten wel wettelijk verplicht is.

Enkele ziekenhuizen laten al zien dat het wel degelijk mogelijk is op relatief simpele wijze digitaal en ook schriftelijk informatie te verstrekken. Helaas wordt hun voorbeeld nog lang niet door alle ziekenhuizen gevolgd. Er zijn de laatste jaren veel goede maatregelen doorgevoerd of in voorbereiding. Die moeten leiden tot veel meer transparantie in de kwaliteit van de gezondheidszorg en meer specifiek ook tot patiëntveiligheid. Juist in het door minister Schippers uitgeroepen jaar van de transparantie past een slim uitgewerkte schriftelijke informatieplicht naar de individuele patiënt. Burgers vragen daarom; natuurlijk willen zij weten wat er in en aan hun lichaam gebeurt en daarover kunnen nadenken. Zij willen weten of er buiten wat de arts hen aanbiedt nog andere behandelopties bestaan.

En daarvoor, geachte voorzitter, rekent de burger vandaag op de Tweede Kamerleden. Zij kunnen het verschil maken voor de patiënt om in zijn broodnodige informatiebehoefte te voorzien. De huidige Wgbo schiet hierin tekort en de Wkkgz en kiesbeter.nl bieden niet de door ons gevraagde schriftelijke informatieplicht, hoewel dat vaak ten onrechte wordt gesuggereerd.

Ik dank u allen voor uw tijd en wens alle Tweede Kamerleden en de minister veel wijsheid en een vruchtbaar debat. Dank u wel.

(Applaus op de publieke tribune)

De **voorzitter**:
Het gaat een beetje anders dan normaal. Normaal mag men op de publieke tribune geen instemming of afkeuring laten blijken.

Mevrouw Smit, ik hoop dat u ervan hebt genoten dat u hier kon staan. Ik vraag u plaats te nemen in de voorzittersloge, zodat u het debat kunt volgen.

Het is niet een heel vaak voorkomende procedure en degenen die dit nog nooit eerder hebben gedaan, meld ik dat nu een debat volgt zoals we dat normaal gesproken ook voeren. Een voor een komen de leden naar het spreekgestoelte. Zij hebben vier minuten spreektijd per fractie. Daarna zal de minister antwoorden op de vragen en reageren op het burgerinitiatief.

Ik geef als eerste het woord aan de heer Van Wijngaarden van de VVD.

☐

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Voorzitter. De VVD is mevrouw Smit en de overige indieners van het burgerinitiatief zeer erkentelijk. Dat de informatievoorziening aan patiënten alle aandacht verdient, blijkt niet alleen uit het initiatief maar ook uit de grote hoeveelheid civiel- en tuchtrechtelijke rechtspraak over dit onderwerp. Een goed geïnformeerde patiënt is een sterkere en dankzij grotere therapietrouw vaak ook gezondere patiënt. Maar als patiënt wil je in de eerste plaats individueel maatwerk. Je wilt dat de informatie is afgestemd op jouw ziektebeeld, jouw behandeltraject en jouw informatiebehoefte. Meer

informatie is dan ook niet altijd betere informatie. Het risico van een schriftelijke informatieplicht is dat die in de praktijk zeer waarschijnlijk zal leiden tot standaardinformatie. Hierbij zal het gaan om vele pagina's aan informatie, pagina's tekst die de situatie vaak niet veel duidelijker maken. Hiervan moeten we geen wonderen verwachten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vond het een beetje wonderlijk om gisteren al in de media te vernemen dat vandaag dit burgerinitiatief geen meerderheid zou halen omdat VVD en PvdA van mening zijn dat het niet wettelijk hoeft te worden geregeld dat iemand op schrift informatie meekrijgt die hem mondeling is gegeven. Ik vind het ook niet zo netjes tegenover de indieners van het burgerinitiatief dat dat al via de media duidelijk is geworden. Is de arts niet nu al wettelijk verplicht om schriftelijk de patiënt te informeren als die daarom vraagt?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik reageer graag op beide punten. In het algemeen zou ik willen zeggen dat wij dit initiatief bijzonder serieus nemen. Dat hebben wij gisteren ook aangegeven. Ik heb ook samen met de PvdA-collega een motie voorbereid waarin we dat ook zullen toelichten wat wij wel willen. Wij willen in het algemeen een betere informatiepositie van de patiënt realiseren maar wij zijn niet van mening dat dat via nog meer wetgeving en nog meer bureaucratie moet geschieden.

De **voorzitter**:
En de tweede vraag, of het niet al wettelijk verplicht is.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
De WGBO en de Wkkgz, die nog aanhangig is bij de Eerste Kamer, vormen al een heel belangrijke waarborg voor de informatiepositie van de patiënt. De Wkkgz versterkt die positie nog eens. In die wet wordt het recht op informatie verduidelijkt en uitgebreid met keuze-informatie. De zorgaanbieder wordt in die wetgeving verplicht om informatie te verstrekken over de door hem aangeboden zorg, waaronder tarieven, kwaliteit, patiëntenervaringen en wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de langdurige zorg. Dat is precies de reden waarom ik aangeef dat extra wetgeving wat ons betreft nu niet nodig is. Juist de Wkkgz komt in heel belangrijke mate tegemoet aan de wens van deze initiatiefnemers. Die gaat alleen niet zo ver om hulpverleners in alle gevallen te verplichten altijd schriftelijke informatie mee te geven.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij doen de huidige wet en ook de nieuwe wet dat nu juist wel. Daarin staat namelijk dat de arts de patiënt moet informeren over de aandoening, de behandeling, alternatieven en risico's. Dat staat er allemaal in. Wat staat daar nog bij? Dat dat desgewenst schriftelijk gebeurt. Artsen zijn dus al wettelijk verplicht om de patiënt op verzoek schriftelijk te informeren. Dus volgens mij is er helemaal geen wetswijziging nodig. Volgens mij moeten wij gewoon zeggen: als u de patiënt toch moet informeren wanneer die daarom vraagt, zorg dan dat die informatie gewoon beschikbaar is. Laten wij het nu op die manier aanvliegen en niet zeggen dat de deuren dicht zijn omdat dit leidt tot bureaucratie; dat is in dit geval een heel gemakkelijk argument om te misbruiken. Laten wij nu gewoon eens naar de wet kijken, waarin staat dat de informatie desgewenst schriftelijk moet worden gegeven. Dus de arts is nu al verplicht.

De **voorzitter**:
Uw vraag is helder.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Laten wij het dan gewoon standaard invoeren. Wat is daarvan het probleem?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik had niet durven hopen dat ik al zo snel zou kunnen zeggen dat ik het eens ben met mevrouw Leijten, want het is precies zoals zij zegt: op verzoek kan de patiënt al vragen om die schriftelijke informatie en dat willen wij graag zo houden. Wij willen alleen niet zo ver gaan dat wij in de plaats van de patiënt treden en zeggen dat die dat verzoek niet meer hoeft te doen en dat de arts dat van rechtswege altijd moet doen. Dus ik denk dat juist wat er nu al is voldoende is. Dat geeft mevrouw Leijten eigenlijk ook aan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Mevrouw Leijten pakte nog een heel ander belangrijk punt, namelijk hoe het in de praktijk gaat. Ik sprak van de week nog een verpleegkundige die al 30 jaar in het vak zit en die zegt te weten dat mensen maar 40% van een gesprek met een arts onthouden bij een ontzettend emotioneel gesprek, soms over de behandeling die iemand moet ondergaan. Ik hoor in de oproep van mevrouw Leijten niet alleen de vraag of de huidige wet voldoet aan de eisen, maar ook de vraag hoe we het in de praktijk gemakkelijker kunnen maken. Zou het niet mooi zijn als we er voor de 200 tot 250 meest complexe operaties voor zorgen dat die schriftelijke informatie er is?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik zou het mooi vinden als we stoppen met de fictie dat we de hele tijd met nieuwe wetgeving alles in de zorg beter kunnen maken. Ik denk dat nieuwe wetgeving op dit moment niet meer de oplossing is. We hebben al gekeken naar de wetgeving. Daar is de aanpassing van de Wkkgz uit voortgekomen. Die ligt nu bij de Eerste Kamer. Dat is het wat mij betreft voor het punt van de wetgeving. De bal ligt nu echt bij het zorgveld zelf. Ik ben het geheel met mevrouw Bruins Slot eens dat er belangrijke verbetermogelijkheden zijn, die door zorgverleners zelf gerealiseerd moeten worden. Dat is precies waartoe ik met mijn motie, die ik met mijn PvdA-collega indien, wil oproepen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De bal ligt niet alleen bij het zorgveld. We hebben namelijk in de Tweede Kamer met elkaar tot een wettelijke norm besloten. Eigenlijk concluderen we in dit gesprek samen dat de wettelijke norm die we hebben gesteld beter kan worden uitgevoerd. Er ligt dus ook een opdracht bij ons in de Tweede Kamer om er een aanjagende werking in te hebben, katalysator te zijn. We zouden met elkaar, met de minister, met het veld, met het Kwaliteitsinstituut, kunnen

oproepen om daarin belangrijke stappen te zetten, gewoon in de praktijk. Het is het jaar van de transparantie; mevrouw Smit zei het al zo mooi. Laten we die oproep met elkaar doen. Laten we daar nu ook open in staan. Ik weet dat de heer Van Wijngaarden een motie voorbereid heeft, maar misschien is hij ook bereid om te bekijken of we vandaag breder met elkaar tot overeenstemming kunnen komen.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik ben uiteraard altijd bereid om daarnaar te kijken. Ik hoop ook dat mevrouw Bruins Slot bereid is om welwillend te kijken naar de motie die ik samen met mijn PvdA-collega wil indienen. Dat is, denk ik, het antwoord op de vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
In navolging van wat mevrouw Bruins Slot vroeg, vraag ik me het volgende af. We hebben goede wetgeving waarin het allemaal is vastgelegd, namelijk de WGBO en de Wkkgz, maar we zien dat die in de praktijk niet werkt. Ik hoor toch te weinig van de VVD over de manier waarop we een en ander kunnen aanjagen. Er is namelijk zonder enige twijfel een probleem blootgelegd waarvoor we oplossingen moeten verzinnen. Aangezien we de wetgeving hebben en we die zo in de praktijk kunnen toepassen, is de vraag hoe de VVD voor zich ziet dat het wel gebeurt. Want nu gebeurt het veel te weinig.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik ben in ieder geval blij met de brede erkenning van het feit dat het probleem niet zit in wetgeving, en de oplossing dus ook niet. De vraag was hoe ik het dan wel zie. Ik denk — daartoe willen we ook in de motie oproepen — dat het belangrijk is om het zorgveld nu verder aan te jagen. Die bal ligt nu primair bij het zorgveld zelf. Het is aan het zorgveld om het op te pakken. Je ziet ook dat het daar belangrijke stappen in zet. In de KNMG-brief die we hebben ontvangen staan bijvoorbeeld op zich goede voorbeelden, zoals Thuisarts.nl, nvog.nl en mijnheupprothese.nl. Gisteren nog heb ik gesproken met cardiologen uit het Catherina Ziekenhuis. Zij zijn zelf bezig met allerlei nieuwe, experimentele vormen om de patiëntinformatie te verbeteren. Daarbij delen patiënten ervaringen met elkaar, onder andere via Twitter. Dat is een onverwacht succes. De uitvoering van de wetgeving ligt natuurlijk niet hier, maar bij de zorgverleners zelf. Met de Kamerbrede erkenning van de urgentie en het belang van dit burgerinitiatief zie ik een heel belangrijk signaal uitgaan naar de zorgverleners, want zij kijken natuurlijk mee met dit debat.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dit burgerinitiatief is juist uit machteloosheid over de rol van de zorgverleners voortgekomen. De WGBO is er al heel lang. We weten al heel lang dat de zorgplicht goed informeren betekent, net als ervoor zorgen dat de patiënt mee kan denken. Daarin ligt nou juist het probleem. Wat vindt de VVD bijvoorbeeld van het feit dat heel veel patiënten niet eens weten dat ze om schriftelijke informatie kunnen vragen? Ik zei "heel veel", maar ik denk dat ongeveer alle patiënten dit niet weten. Wat zou de VVD ervan vinden als we in elk geval verplicht stellen dat patiënten worden geïnformeerd, dat ze daarom kunnen vragen?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik voel zelf veel meer voor actieve voorlichting aan patiënten. Ik denk ook dat we op dit moment nog in een beweging zitten. We komen van heel ver. Het is nog maar enkele decennia geleden dat artsen nog net niet in het Latijn over het bed heen over de patiënt spraken. Je ziet dat we nog steeds in een emancipatiebeweging zitten, waarin de positie van de patiënt steeds verder wordt versterkt. We zijn er echter nog niet. Dat ben ik geheel met mevrouw Dijkstra eens. Ik denk dat we de patiënt actief moeten wijzen op zijn mogelijkheden. Ik denk dat dat de oplossing is en niet allerlei wetgeving.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Voorzitter. Het verstrekken van standaardinformatie betekent bovendien dat er ook informatie aan jou als patiënt wordt verstrekt die helemaal niet op jouw persoonlijke situatie van toepassing is. Dat zorgt potentieel voor verwarring bij de patiënt en voor een overload aan informatie. Daarnaast zorgt het voor meer bureaucratie in de zorg, iets waarvan de VVD en de zorgsector zelf — en als ik mij niet vergis ook het grootste deel van de Kamer — juist af willen.

Helpt het nu om nieuwe wetgeving te stapelen op de bestaande en aanhangige wetgeving? Zoals ik al aangaf, denk ik van niet. Ik denk dat de Wkkgz in belangrijke mate tegemoetkomt aan de wens van de initiatiefnemers. Dat geldt ook voor de belangrijke slag die we aan het maken zijn — mevrouw Leijten weet er alles van — rondom de veiligheid en voorlichting inzake implantaten. Ik hoop dat de minister daar ook nog op kan terugkomen. In onze ogen moet het vooral gaan om het betrekken van de patiënt bij zijn of haar behandeling en het betrekken van de arts bij de voorkeuren van de patiënt. Mijn vraag aan de minister is dan ook of, en zo ja hoe, zij shared decision making kan stimuleren.

Zoals gezegd neem ik dit initiatief zeer serieus. Daarom heb ik samen met mijn PvdA-collega in de tweede termijn een motie, zoals al even is gezegd, waarmee we zorgverleners willen uitdagen om de informatiepositie van de patiënt verder te versterken via meer dan een mondeling gesprek alleen. De bal ligt nu bij het zorgveld zelf en niet bij de wetgever.

De **voorzitter**:
Er zijn nog een paar vragen voor u, mijnheer Van Wijngaarden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Eigenlijk vond ik dat mevrouw Leijten genoeg had gezegd over de motie, maar omdat de heer Van Wijngaarden er zelf weer over begint, rest mij niets anders dan er toch iets over te zeggen. Het aankondigen van een motie in de eerste termijn wordt eigenlijk alleen maar gedaan als er wantrouwen is ten opzichte van de minister dat zij geen stappen gaat ondernemen. Mijn vraag aan de heer Van Wijngaarden is dus wat de reden is dat hij nu al tot drie keer toe een

motie heeft aangekondigd zonder het antwoord van de minister af te wachten.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik denk dat mevrouw Bruins Slot daarin in zijn algemeenheid gelijk heeft, maar zoals u al aangaf, voorzitter, is dit een bijzondere situatie. Ik heb gemeend er goed aan te doen, gelet op de aanwezigheid van de initiatiefnemers, al aan te geven hoe wij hun tegemoet willen komen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De voorzitter zei terecht dat het burgerinitiatief een bijzondere procedure is. Een van de kernmerken van het burgerinitiatief is dat we altijd bekijken hoe breed we tot overeenstemming kunnen komen in de Kamer, omdat we een gedeeld algemeen belang hebben. Het is een bijzonder mooi moment om hier mensen te hebben die hard hebben gewerkt en hun standpunt hier verkondigen. Ik vraag de heer Van Wijgaarden dus nogmaals of hij bereid is om tijdens dit debat, ook met de antwoorden van de minister, te bekijken of we tot in de Kamer breder gedragen praktische oplossingen kunnen komen voor het heel herkenbare probleem dat mevrouw Smit hier heeft aangedragen en om dus niet vast te houden aan het feit dat hij een motie heeft die al een meerderheid heeft. Heeft hij die opstelling?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
In zijn algemeenheid heb ik die natuurlijk. Ik heb al aangegeven — die vraag heb ik al beantwoord — dat ik bereid ben om dit debat te voeren. Anders zou ik hier ook niet staan. We praten hier echter al twee jaar over. Ondertussen heb ik mij samen met mijn collega van de PvdA erin verdiept en bekeken wat onze opstelling is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De VVD en de Partij van de Arbeid hebben natuurlijk een meerderheid, dus als zij een motie voorbereiden, timmeren ze daarmee het debat dicht. Dat is treurig. Waarom is het voor de VVD nodig geweest om dit met één partij te regelen en om voorafgaand aan het debat de media te informeren, zodat we vandaag eigenlijk geen opening meer hebben om met elkaar een meerderheid te vinden voor een ander voorstel?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik vind dat eerlijk gezegd een beetje flauw. Volgens mij is mevrouw Leijten heel goed bekend met het fenomeen "voorbereiding" en weet zij ook dat je voor het debat in de media aangeeft hoe je het debat ingaat. Ik wil daar eerlijk gezegd niet te veel over uitweiden. We moeten het niet groter maken dan het is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vind het vervelend dat ik in aan een dichtgetimmerd debat deelneem.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Dat betreur ik, want dat is geenszins de bedoeling. Het is slechts de bedoeling geweest om richting de initiatiefnemers aan te geven hoe serieus wij hun initiatief nemen. Ik wil nu verder de beantwoording van de minister afwachten.

De **voorzitter**:
Voordat we daaraan toe zijn, zijn er nog enkele Kamerleden die ook iets te melden hebben. Ik geef als tweede spreker het woord aan mevrouw Leijten van de SP.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. We hoorden het al van mevrouw Smit: binnen 48 uur kreeg zij 57.000 steunbetuigingen voor haar burgerinitiatief. De oproep is heel simpel. Geef patiënten gewoon op papier mee welke aandoening ze hebben, welke behandelingen daarvoor beschikbaar zijn en welke risico's eraan zitten. Het is zeer eenvoudig en geheel in lijn met de wettelijke informatieplicht die al bestaat. Mijn complimenten voor het initiatief, al is de aanleiding droevig want mevrouw Smit is getekend voor het leven door een medische behandeling en zij is niet de enige.

Als je ziek bent, is een gesprek met een arts een spannende gebeurtenis. Los van het feit dat je fysiek niet in orde bent, gieren de zenuwen en de stress je door het lijf. Je gaat horen wat er met je aan de hand is. Het gaat om jouw gezondheid. De woorden van de arts, hoe innemend en begripvol hij ook is, blijven vaak niet hangen. Mensen blijven achteraf met veel vragen zitten. Wat is er nu eigenlijk gezegd? Wat heb ik precies? Welke behandeling is er nu precies voorgesteld en wat zijn de risico's en eventuele alternatieven? Ik vraag de minister vandaag om het burgerinitiatief over te nemen door het woordje "desgewenst" uit de wet te halen. Dat is namelijk het enige wat er moet gebeuren. De informatieplicht is er al. Goede informatie verstrekken over de behandeling is al een plicht. Het is een kleine stap om dat gewoon op schrift te stellen en mee te geven. Er is al ontzettend veel informatie beschikbaar. Het gebeurt ook al heel vaak dat artsen iets meegeven. Stel dat er nog geen informatie is. Mijn voorstel is dat de medische richtlijn in dat geval wordt vertaald naar patiëntinformatie. Er wordt namelijk naar aanleiding van de medische richtlijn bepaald wat de ziekte en de benodigde behandeling is, wat de risico's zijn en wat de afwegingen voor de arts zijn. Geef die informatie mee aan de patiënt, zodat hij kan meebeslissen. Het is een kleine moeite, maar een groot gebaar.

De suggestie dat dit maatwerk in de weg staat of tot bureaucratie leidt, vind ik er met de haren bijgesleept. Een arts kijkt immers altijd naar de patiënt en stelt vervolgens maatwerk voor. Het informeren is al geregeld. En bureaucratie? Als je er nu om vraagt, moet je de informatie ook krijgen, dus ze moet al gewoon beschikbaar zijn. Ik heb nog wel een heel andere vraag aan de minister. Welke analyse maakt zij op basis van de aanleiding van dit burgerinitiatief?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Mevrouw Leijten geeft aan dat het argument dat het tot bureaucratie leidt, er met de haren bij is gesleept. Maar heeft zij zich wel verdiept in de vraag hoeveel werk het is om alle gesprekken van artsen met patiënten over een behandeling achteraf schriftelijk terug te koppelen? Heeft zij kennisgenomen van wat de zorg en de artsen hierover

zelf hebben aangegeven? Zo ja, hoe verhoudt zich dat dan tot haar uitspraak dat het er met de haren bij is gesleept?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is al verplicht, hè. Als iemand na zijn gesprek met de arts zegt "dat hij het op schrift mee wil nemen" dan is die arts verplicht dat te doen. Als alle patiënten hierom zouden vragen, zou die bureaucratie er zijn. Ik denk dat het wel meevalt met die bureaucratie, omdat de vraag tamelijk simpel is: mensen willen iets mee naar huis kunnen nemen waarin ze terug kunnen lezen wat ze hebben, wat de behandelopties zijn en wat de risico's en alternatieven zijn. Met die informatie kun je vervolgens gaan nadenken over je situatie en beter voorbereid het volgende gesprek met de arts aangaan. Je hebt immers nooit één gesprek met een arts, zeker niet als je een behandeling ingaat. In het tweede gesprek ben je dan beter in staat om de discussie te voeren.

Het alternatief is dat mensen op internet gaan zoeken, daar wellicht verkeerde informatie tegenkomen en de arts wellicht gaan wantrouwen. Dat is misschien nog wel een groter probleem dan regelen dat beschikbare informatie — een arts handelt niet in het luchtledige maar op grond van een richtlijn — vertaald wordt in patiënteninformatie. Dat kan gewoon. Als we die informatie meegeven, zijn we volgens mij echt een stap verder.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
U zegt: als alle patiënten om die schriftelijke informatie zouden vragen, dan zou die bureaucratie er zijn. Tegelijkertijd wilt u het woordje "desgewenst" schrappen. Dat is met elkaar in tegenspraak, want u zegt tegelijkertijd "er ontstaat geen bureaucratie" en "als alle patiënten er om zouden vragen, dan zou die bureaucratie er zijn". Dat is natuurlijk precies de situatie die u creëert op het moment dat u het woord "desgewenst" schrapt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik zou het liefst zien dat de beroepsverenigingen samen met de patiëntenverenigingen en het kwaliteitsinstituut, dat daarvoor is bedoeld, ervoor zorgen dat iedere patiënt die de spreekkamer verlaat, op papier meekrijgt wat zijn aandoening is en wat zijn mogelijke opties zijn. Dat is nu al wettelijk verplicht als je erom vraagt. Als we dat standaard gaan doen en het kwaliteitsinstituut vragen om de medische richtlijnen om te zetten in begrijpelijke patiënteninformatie, kunnen we de bureaucratie enorm verminderen. Daarom zeg ik dat het er met de haren bij wordt gesleept. Het is een gelegenheidsargument, want het moet nu al volgens de wet. We moeten er gewoon voor zorgen dat het op zo'n manier gebeurt dat er voor iedereen begrijpelijke informatie beschikbaar is en het tot zo weinig mogelijk bureaucratie leidt. Ik vind de voordelen veel groter dan de nadelen.

Voorzitter. Welke analyse maakt de minister van het voorliggende verzoek? Vindt zij de aanleiding ook niet verdrietig, namelijk dat mensen die schade hebben geleden door een medische behandeling, zich niet gehoord voelen en nergens terechtkunnen? De inspectie is doof, werkt traag en gaat niet over individuele gevallen. De NZa is er niet voor de patiënt en luistert alleen naar de zorgverzekeraars en de minister zelf. Maar de patiënt zit met de schade, zit alleen. En weet u: zorg is geen product dat je met een bonnetje kunt ruilen. Een mens heeft maar één lichaam en als dat in de kreukels ligt door toedoen van een ander en als die man of vrouw ook nog eens in de kou komt te staan, dan moeten wij de kant kiezen van degene die in de kou staat en helpen die problemen op te lossen.

Wat mensen dan niet al overkomt: vastlopen nadat er schade is ontstaan door een behandeling; geen steun vinden; geen luisterend oor vinden; een kapot lichaam; vaak verlies van werk en verlies van sociale contacten en een juridische strijd met een instituut dat veel machtiger en rijker is dan jijzelf. Dit zal opgelost moeten worden. Daarom blijven wij voorstander van een medischletselschadefonds. We hopen dat het ons dit jaar lukt om daarvoor een initiatiefwetsvoorstel aan de Kamer voor te leggen.

Ik heb nog één vraag aan de minister. Zij heeft ons zo vaak beloofd dat er een implantatenregister zou komen. We zouden eind vorig jaar geïnformeerd worden. Het is zo treurig dat we nog steeds geen informatie hebben. Waar blijft het nou toch?

☐

De heer **Beertema** (PVV):
Voorzitter. Ik vervang vandaag mijn collega Reinette Klever, die hier normaal gesproken staat. Zij kon door omstandigheden helaas niet aanwezig zijn. Ze vond dit burgerinitiatief echter zo belangrijk dat ze naarstig op zoek is gegaan naar een collega om haar woorden hier uit te spreken. Ik doe dat graag.

Allereerst wil ik de indieners van het burgerinitiatief namens de PVV-fractie hartelijk bedanken. We willen onze waardering uitspreken voor hun inspanningen. Tevens willen we alle mensen bedanken die dit burgerinitiatief ondertekend hebben. Er waren binnen 48 uur 57.000 ondertekeningen. Dat is een duidelijk signaal. Het initiatief heeft dan ook onze volle aandacht. De positie van de patiënt in ons zorgstelsel is kwetsbaar. In onze ogen wordt die positie door de toenemende macht van de zorgverzekeraars steeds kwetsbaarder. Straks kun je zelfs niet meer je eigen arts kiezen. Alle initiatieven die de positie van de patiënt versterken, juichen wij daarom toe.

Informatie over een operatieve ingreep is cruciaal om de juiste afweging te kunnen maken. Die informatie is er in principe wel, maar bereikt lang niet alle patiënten of komt onvoldoende over. Vorige week nog berichtte het NIVEL dat mondigheid in de spreekkamer niet voor iedere patiënt is weggelegd. Ook kwam uit het onderzoek naar voren dat patiënten zich in een afhankelijkheidsrelatie bevinden en dat zij vaak vergeten om de benodigde informatie te vragen. Ze durven de arts niet te onderbreken of ze denken dat er te weinig tijd is. Het is toch wel opmerkelijk dat patiënten tegenwoordig minder aan het woord zijn dan vroeger. Daarom is het initiatief tot een schriftelijke informatieplicht een welkome aanvulling. In de huidige digitale tijd kan het toch echt niet zo heel moeilijk zijn om dit te verwezenlijken.

De vergelijking met de bijsluiter bij medicijnen vinden wij ongelukkig. Dat is een te juridisch document. Voor veel mensen is het amper leesbaar. Die kant moeten we niet op willen. Het moet gaan om begrijpelijke informatie en uitleg.

Natuurlijk moet dit niet ten koste gaan van het gesprek dat de arts met zijn patiënt voert. Het moet een aanvulling zijn, die niet op aanvraag van de patiënt, maar door de arts standaard en altijd wordt verstrekt. De minister denkt dat dit een te grote lastenverzwaring met zich meebrengt. Wij vinden dat ze dat eerst eens moet aantonen. Dan weten we waarover we praten.

De minister zegt ook dat al veel geregeld is in de WGBO en de Wkkgz. Dat zijn we met haar eens. Deze wetten gaan echter uit van een verzoek van de patiënt en niet van de plicht van de arts. De PVV is het met de initiatiefnemers eens dat dit een verplichting zou moeten worden. De minister heeft aangegeven het initiatief wel te omarmen voor wat betreft de implantaten. Kan de minister verduidelijken in hoeverre patiënten op de hoogte gebracht zullen worden van complicaties met implantaten en hoe vaak ze voorkomen? En per wanneer zal de schriftelijke informatieplicht voor implantaten een feit zijn?

Artsen hebben aangegeven dat ze maatwerk willen verrichten en niet een standaardfolder willen overhandigen. Maatwerk kan echter in een gesprek toegelicht worden. De folder komt immers niet in de plaats van het gesprek, maar is een aanvulling daarop. Nogmaals: in het digitale tijdperk is het samenstellen van een maatwerkfolder met goed knip- en plakwerk en aangevuld met gegevens uit het persoonlijk medisch dossier een niet al te groot huzarenstukje.

Kortom: de PVV steunt dit burgerinitiatief. Wij horen graag van de minister op welke wijze zij hier uitvoering aan kan geven. Helaas zal ik daar niet bij zijn. Dat is niet uit disrespect voor deze minister, maar omdat ik andere afspraken heb. De wijze woorden van de minister zullen ongetwijfeld via andere kanalen tot ons komen.

De **voorzitter**:
Dank voor uw bijdrage en dank dat u de moeite hebt genomen om hier in de eerste termijn bij aanwezig te zijn.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Anderen hebben het ook al gezegd, maar wij bespreken vandaag een burgerinitiatief en dat is iets bijzonders. Om dit initiatief op de politieke agenda te zetten, werd in slechts een paar dagen tijd ruimschoots het aantal benodigde handtekeningen verzameld. Ik wil de indienster en haar adviseurs hiervoor heel graag bedanken.

Het signaal is duidelijk. Patiënten hebben behoefte aan duidelijke informatie over wat hen te wachten staat, welke behandelingsopties er zijn en wat de mogelijke risico's en complicaties zijn. Ik denk dat wij dit allemaal wel uit eigen ervaring herkennen, of dat wij in onze directe omgeving mensen kennen die zodra zij buiten de behandelkamer of de spreekkamer van de medisch specialist stonden, gewoon niet meer wisten wat er nu precies besproken was en eigenlijk de behoefte hadden om meteen terug te lopen om nadere vragen te stellen. Ik heb dat zelf ook weleens meegemaakt, maar als je dan wilt teruglopen, is de volgende patiënt alweer aan de beurt. Kortom, om een goede afweging te kunnen maken is belangrijke informatie nodig. De patiënt heeft daar ook recht op. Dit burgerinitiatief wil de arts wettelijk verplichten om dergelijke informatie standaard schriftelijk aan de patiënt te geven. De indienster maakt de vergelijking met een doosje paracetamol. Daarbij zit ook altijd een bijsluiter die je thuis nog eens op je gemak kunt nalezen. Dat is helemaal waar.

Ik begrijp de doelstelling dus heel goed, zoals ik al heb aangegeven. Wel heb ik aan de minister vragen over de uitvoering en de mogelijke consequenties. In hoeverre kan schriftelijke informatie in de optiek van de minister inderdaad maatwerk zijn? De minister had het zelf over te veel administratieve lasten, maar waar bestaan die uit? Kan de minister uitleggen wat die precies inhouden? Welke mogelijke juridische gevolgen ziet de minister voor zowel arts als patiënt, als alle mogelijke risico's moeten worden uitgeschreven? Hoe kan worden voorkomen dat een extra verplichting ten koste gaat van de tijd voor een persoonlijk gesprek? Graag krijg ik een reactie van de minister op deze vragen.

Ik heb in mijn interruptie al een beetje laten doorschemeren dat ik mij wel afvraag of je dit nog wettelijk moet regelen. Het is namelijk al goed geregeld. Het recht op informatie is immers al vastgelegd in de WGBO en het wetsvoorstel Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Mevrouw Smit stelt terecht dat je deze informatie alleen op verzoek op papier ontvangt. Mevrouw Smit kende deze mogelijkheid niet en ik denk dat ongeveer niemand die kent. Het lijkt mij dus goed als patiënten actief op dit recht gewezen worden. Zet bijvoorbeeld op de afsprakenkaart: "U kunt altijd om schriftelijke informatie vragen." Dat is maar een heel klein dingetje. Bovendien zijn er de nodige best practices. Hoe kan bevorderd worden dat patiënten op de hoogte zijn van hun recht op schriftelijke informatie? Zou het niet goed zijn als er standaard informatie aangeboden werd, zonder dat de patiënt daarom vraagt, over een aantal veelvoorkomende behandelingen? Heeft de minister voorbeelden bij de hand van ziekenhuizen waar dit al goed geregeld is? Wat kunnen wij daar dan mee doen?

Tot slot. Een belangrijke aanleiding voor dit burgerinitiatief vormde de tekortschietende informatievoorziening rond implantaten. De minister heeft de indieners laten weten dat zij het belangrijk vindt dat er schriftelijke informatie beschikbaar komt voor de patiënt. Er moet een informatiesysteem komen zodat als er iets mis blijkt met een implantaat, patiënten kunnen worden opgespoord en behandeld, aldus de minister in juni afgelopen jaar. Hier zet zij zich ook op Europees niveau voor in. Het klinkt allemaal zo goed, maar recent onderzoek van het RIVM wijst uit dat de huidige registratie van veel ziekenhuizen en particuliere klinieken niet geschikt is voor toepassing in een implantatenregister. Snelle herleidbaarheid van implantaat naar patiënt is dus nog niet helemaal mogelijk. Daarover heb ik nog een paar vragen. Hoe zit het met de toezegging van de minister aan de Kamer en aan de indieners van het burgerinitiatief? Gaat de minister hier vaart achter zetten? Hoelang zal dit naar haar verwachting nog duren?

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Het is een feest voor de democratie dat wij vandaag mevrouw Smit met haar burgerinitiatief, met ruim 57.000 handtekeningen, mogen verwelkomen. Het gaat over zorg. Gezondheid is ons kostbaarste bezit. Ziek zijn of een zorgvraag hebben, is heel heftig en het maakt dat mensen opeens afhankelijk worden van een ander, van een arts of een zorgverlener. Daarom rust er een grote verantwoorde-

lijkheid op de schouders van artsen en zorgverleners. Het is niet alleen zaak om patiënten goed te behandelen. Vooral de stap ervoor is van belang: het met de patiënten bespreken van hun zorgvraag. Wat zijn de klachten, wat zijn de behandelopties, maar ook: welke risico's horen daarbij? Wettelijk is al vastgelegd dat er een informatieplicht is, maar in de praktijk gaat dat niet altijd goed. Helaas heeft mevrouw Smit dit aan den lijve moeten ondervinden. Ik geef haar daarom nogmaals een groot compliment voor het feit dat zij dit burgerinitiatief rond de schriftelijke informatieplicht van een arts aan een patiënt is gestart. Deze mevrouw heeft wat haar is overkomen, omgezet in een manier om het bij anderen te voorkomen. Dat verdient echt een groot compliment.

Het doel van het initiatief steunt de Partij van de Arbeid van harte: het beter informeren van patiënten op een actieve manier, naast een gesprek. De patiënt kan de informatie mee naar huis nemen en deze nog eens nalezen en bespreken, op een eigen moment en op een eigen manier, precies zoals men dat zelf wil. Zo kan de patiënt een bewuste keuze maken. Het middel, namelijk het altijd schriftelijk informeren, is volgens de Partij van de Arbeid echter te beperkt. Het ondersteunen van patiënten kan wat ons betreft uitgebreider. De Partij van de Arbeid ziet daarvan goede voorbeelden in het land. Zo is er bijvoorbeeld de website hart.volgers.org, waarop cardiologen met patiënten twitteren en mailen en waarop mensen onderling contact hebben en artsen meekijken of wel de goede informatie wordt gegeven. Er zijn artsen die YouTubefilmpjes maken voor hun patiënten, zoals dokter Oei uit het Flevoziekenhuis. Er zijn zelfs operaties te volgen op Twitter, met strips. Dit zijn allemaal goede ontwikkelingen. "Voorlichten op maat" zou de norm moeten zijn. De Partij van de Arbeid wil dat artsen zelf, per beroepsgroep, een plan maken voor de wijze waarop zij actief patiënten beter gaan informeren. Dat mag schriftelijk, zoals mevrouw Smit zegt, maar het mag ook met een YouTubefilmpje, voor laaggeletterden, of via Twitter of Facebook. Het maakt ons niet uit, als het maar gebeurt. Net zoals de VVD dat heeft voorgesteld, willen wij de minister vragen om met de artsen om tafel te gaan en aan hen te vragen zelf een plan te maken voor de wijze waarop ze dat willen gaan doen, met een tijdspad, zodat iedereen weet hoe de praktijk voor deze patiënten gaat verbeteren. Dat is volgens mij een antwoord op de vragen van mevrouw Smit en een antwoord voor de minstens 57.000 mensen die de moeite hebben genomen om haar voorstel te ondersteunen.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. De gezonde mens heeft 1.000 wensen en iemand die ziek is slechts één: beter worden. Als je ziek wordt, voel je je verloren, onmachtig en vaak onthand. Beter worden begint met concrete en duidelijke voorlichting over de operatie en mogelijke alternatieven. Daarvoor zijn tijd, aandacht en ruimte nodig. De patiënt kan dan in overleg met de medisch specialist een goede keuze maken. Een medische misser, met grote gevolgen, kan dan zo veel mogelijk worden voorkomen. Het CDA complimenteert mevrouw Smit met haar burgerinitiatief, maar wil haar daarvoor ook bedanken. Mevrouw Smit probeert haar slechte ervaringen in de zorg een positief vervolg te geven. Daarvoor zijn moed, kracht en doorzettingsvermogen nodig. Zij kan daarbij rekenen op goede steun van de heer Barendrecht en het programma Radar van de TROS. Het CDA hoopt echt dat dit burgerinitiatief als een vliegwiel gaat werken. De initiatiefnemers vinden dat aan patiënten meer bescherming moet worden geboden. Schriftelijke informatie moet de patiënt de ruimte en de mogelijkheid bieden om de situatie te overdenken en te bespreken en keuzes te heroverwegen. Met de schriftelijke informatie in de hand kan de patiënt zich ook makkelijker laten informeren.

Maar de schriftelijke informatie mag nooit een excuus zijn om geen gesprek te voeren in de behandelkamer. Het oog-in-oogcontact met de arts is van levensbelang. Maar patiënten weten vaak niet dat ze om schriftelijke informatie mogen vragen. Er is ook een drempel om dat te doen. Je wilt je arts niet tegen je in het harnas jagen. Je voelt je gestrest. Dit probleem, dat ook in het burgerinitiatief naar voren wordt gebracht, is heel erg herkenbaar. Met D66 en de SP vraag ik aan de minister: kunnen patiënten niet gewezen worden op het feit dat ze schriftelijke informatie mogen vragen? Daarnaast vindt het CDA dat schriftelijke informatie een bijdrage kan leveren aan een goede voorbereiding voordat de behandeling start. Is de minister het met het CDA eens dat dit meer is dan alleen een bijsluiter bij implantaten? Er zijn namelijk zo veel andere risicovolle behandelingen en operaties.

Wetgeving duurt lang. Wetgeving geeft ook niet altijd de zekerheid dat de werkelijkheid verandert. Voor de huisartsenzorg bestaat thuisarts.nl. Toen wij het gesprek hadden met de initiatiefnemers — ik geloof dat de heer Barendrecht het zo concreet zei — gaven zij aan: als wij nou de informatie voor elkaar kunnen krijgen voor de 200 tot 250 meest complexe operaties, als wij een website kunnen maken met een bijsluiter in de vorm van een tekst en filmpjes, waarnaar patiënten verwezen worden ... Heel duidelijk hoor ik daarbij ook: dat is niet kiesBeter; dat is meer dan wat kiesBeter op dit moment is. Die informatie moet ook te vertrouwen zijn. Mijn vraag aan de minister is: kunnen wij dat niet gewoon met elkaar in de praktijk voor elkaar krijgen; kunnen wij dat niet gewoon gaan doen met elkaar?

Dan is de vraag hoe die informatie eruit moet gaan zien. 250.000 mensen in Nederland kunnen niet lezen en schrijven. 1,3 miljoen Nederlanders tussen de 15 en 65 jaar hebben grote moeite met lezen en schrijven. Zij begrijpen een bijsluiter niet. Ook kwetsbare ouderen begrijpen gezondheidsinformatie maar moeizaam. Hoe kijkt de minister ertegen aan om niet alleen te werken met schriftelijke informatie maar ook met instructiefilms? Mevrouw Bouwmeester zei dat ook al. Dat is ook heel herkenbaar. Iemand die zijn band repareert of een nieuw horloge krijgt, gaat googelen. Daar kom je al informatie op film tegen.

Ik kom tot een afsluiting. Beter worden als je ziek bent, begint met beter kunnen begrijpen wat er met je aan de hand is en wat er in de zorg gaat gebeuren. Laten wij vandaag met elkaar een stap zetten om mensen daarin de hand te reiken. Mevrouw Smit heeft daar met haar burgerinitiatief een heel belangrijke stap in gezet.

De **voorzitter**:
Daarmee is er een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik stel voor dat wij tien minuten schorsen voordat de minister overgaat tot het beantwoorden van de vragen en het reageren op het burgerinitiatief.

De vergadering wordt van 15.07 uur tot 15.19 uur geschorst.

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Ik sluit me aan bij diegenen die de initiatiefnemers voor dit burgerinitiatief danken. Het is altijd makkelijk als je zoiets voor je neus krijgt. Je gaat het lezen en denkt: een portie leesvoer. Als je echter bedenkt hoe ontzettend veel energie erin zit om dit voor elkaar te krijgen en wat het is om dit niet alleen in je hoofd te hebben, maar ook op te starten en tot uitvoering te brengen, dan moet ik een groot compliment maken aan diegenen die zoiets starten en het ook nog zover brengen. Ik moet zeggen dat wat er in de teksten staat iets is waarvan ik bijna zou zeggen: ik zou het zelf geschreven kunnen hebben. De doelen die erin staan zijn natuurlijk doelen die wij allemaal enorm delen, ik niet in de laatste plaats. Ik ben het er helemaal mee eens.

Ik ben het ook helemaal eens met de positie die in deze stukken aan de patiënt wordt toegedicht. Niets is namelijk belangrijker dan dat het om jouzelf gaat als je patiënt bent. Het gaat om jouw lichaam, dus jij moet weten wat er gebeurt. Wat nou zo lastig is aan de medische sector is het feit dat de informatie tussen arts en patiënt niet gelijk loopt. De arts heeft de informatie en de patiënt moet hem maar geloven. Ik vergelijk het met je auto naar de garage brengen. Ik heb geen idee wat er moet gebeuren en ik neem maar aan dat het nodig is en dat het moet gebeuren. Maar dat gaat alleen om mijn auto. Ik koop een nieuwe als het mislukt. Met je eigen lijf is het echter een heel ander verhaal. Dan moet ik ook vertrouwen op wat de arts zegt. Zeker vroeger, maar ook nu nog, nemen veel mensen niet de stap om de vraag te stellen of het de enige optie is, of er alternatieven zijn of wat de voor en tegens zijn. Dat moeten wij met elkaar beter regelen.

Zoals mevrouw Smit terecht opmerkte, is dit burgerinitiatief niet van gisteren. Dit loopt al een tijdje. Dit burgerinitiatief heeft veel meer bereikt dan menig ander burgerinitiatief, ook al zijn er nog niet zo veel geweest. Als je bekijkt wat er na dat burgerinitiatief al is gebeurd ten aanzien van informatievoorziening aan de patiënt, niet alleen hier in de Kamer, maar ook in het veld, dan is dat iets waar de initiatiefnemers echt trots op kunnen zijn.

Laten we eerst even kijken naar de meer langdurige trajecten, de wettelijke trajecten. De aanpassing van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ligt momenteel in de Eerste Kamer. Bij de Wkkgz gaat het voor een deel om zaken waarin het al mis is gegaan. Wat doe je als er al iets mis is gegaan? Hoe zorg je er dan voor dat de patiënt sterker staat dan nu? Dat heeft alles met dossiervorming te maken. Daarvoor worden met de Wkkgz ook allerlei verbeteringen aangebracht. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) wordt nog aangepast. Dat komt er nog aan in deze Kamer. De WGBO is een ontzettend mooie wet, een heel belangrijke emancipatiewet. Hij geeft de patiënt een heel belangrijk recht, namelijk het recht op goede informatie. Het is echter ook een wet die wel een moderniseringsslagje kan gebruiken. Over die aanpassing moeten we het nog hebben. Ik vind dat de WGBO wat betreft het recht op informatie toe moet naar shared decision — ik vind het een vreselijke term — een gezamenlijk besluit over de behandeling. De wet moet in die zin dus gemoderniseerd worden: van een recht op informatie naar meer gezamenlijk beslissen.

Dan is er de praktijk. Er is een enorme hausse aan initiatieven in de praktijk. Ik heb de voorbeelden gekregen. Dat is een eindeloze opsomming van wat er allemaal loopt. Rijp en groen door elkaar. Er zitten dingen bij die heel succesvol lijken en dingen waarvan je denkt: daar kan nog wel een tandje bij. Thuiszorg.nl is al genoemd, maar de NPCF, de KNMG en de OMS zijn ook allemaal erg actief. En dan heb ik het alleen nog maar over de clubs en de brancheorganisaties. Ook artsen nemen in hun ziekenhuizen eindeloos veel verschillende initiatieven, en dat moet ook. Wij hebben niet voor niets gezegd dat 2015 het jaar van de transparantie is. Het is ons echt menens met de informatiepositie van de patiënt. Die moet veel sterker worden. Er is al een heleboel, maar laten we het ook vindbaar en begrijpelijk maken. Het is nu overal versnipperd, dus het moet echt gebundeld en begrijpelijk worden, zodat je er ook echt iets aan hebt.

Ik had vandaag een aantal gesprekken, voordat ik naar dit debat ging. Vandaag heb ik met het LUMC gesproken. Ik zei: ik heb straks het burgerinitiatief. Mijn gesprekspartner zei dat ze in het LUMC ontzettend druk bezig zijn met dit onderwerp. Zij hebben honderd behandelingen en aandoeningen waar zij als ziekenhuis, met een academische component voor de topzorg, hun focus op hebben. Voor die honderd behandelingen moet allemaal op de website komen wat de risico's en alternatieven zijn. Dat geldt voor alle honderd. Het is nu nog niet helemaal wat het moet zijn, maar zij zijn daar, voor hun behandelingen, al wel mee bezig.

De Kamer krijgt in februari een brief over de tussenstand van de verspilling. Ik bespraak deze tussenstand en tijdens dat gesprek werd ik geïnformeerd over het feit dat het "time-outconsult" in samenwerking met Achmea wordt opgestart. Dat is een consult tussen de diagnose en de behandeling. Zeker als die behandeling ingrijpend is, is het handig als je thuis nog eens over de diagnose hebt nagedacht en over de optie die de arts je heeft aangeraden. Voordat je de behandeling aangaat, heb je dan eerst nog eens een extra gesprek met de dokter. Je kunt dan zeggen: ik heb er nog eens over nagedacht, maar dit en dat wil ik eigenlijk nog vragen en die dingen zijn niet in het eerste consult aan de orde geweest. Achmea heeft gezegd dat zij dat een ontzettend belangrijk consult vindt en dat zij daarmee aan de slag gaat. De pilot gaat in april van start. Achmea heeft voor ogen om dit in 2016 breed toe te passen. Dit is een ontzettend belangrijke stap die gezet kan worden.

Zeker als het nieuws een beetje slecht of heel slecht is, schieten veel mensen in de stress. Vervolgens weten ze niet meer precies wat er in zo'n gesprek is gezegd. Je ziet steeds vaker dat mensen het gesprek opnemen, juist bij zulke belangrijke dingen en juist als daar emoties bij komen. Wij leven namelijk in een samenleving waarin allerlei technologie tot onze beschikking staat. Stel dat je een gesprek met een dokter hebt en je neemt het gesprek op. Vervolgens krijg je een time-outconsult. Je kunt een besluit voor een belangrijke operatie dan veel grondiger voorbereiden dan op dit moment kan. Als ik het goed begrepen heb, is dat het doel van dit burgerinitiatief. Het doel is niet de schriftelijke informatie. Het doel is dat de patiënt meer weet en meer meegenomen wordt in welke behandelingsopties er zijn en welke voor- en nadelen daaraan zitten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik vind het een mooie inleiding van de minister, met goede voorbeelden van wat er in de praktijk gebeurt. Maar als je duizend witte kiezels op een strand hebt liggen, zie je ze niet. Als je die duizend witte kiezels op een hoop legt, zie je ze wel. De minister noemt een paar heel mooie voorbeelden, maar de vraag is hoe wij ervoor zorgen dat de patiënt die kiezels weet te vinden. Hoe zorgen we ervoor dat ze weten waar die informatie te vinden is?

Minister **Schippers**:
Ik ben nog in mijn inleiding. Hier kom ik natuurlijk nog op, want daar is in de Kamer om gevraagd. Mijn inleiding gaat over het besef dat we niet meer in een tijd leven dat de arts bepaalt wat jouw behandeling is en jou daar onvoldoende in meeneemt, omdat hij denkt dat je het toch niet begrijpt, of om andere, eigen overwegingen. Zo is het heel vaak gegaan, maar wij willen het anders. Er is een heleboel inzet om dat anders te laten gebeuren, omdat je duizend kiezels op een strand kunt hebben. Die hebben wij en je wilt dat ze op een hoop geveegd worden. Dat is ook precies de aanleiding waarom ik heb gezegd dat 2015 het jaar van de transparantie is. Als je namelijk veel kiezels hebt, maar ze zijn over het hele internet verspreid, ga je ze niet vinden. Je weet niet welke wel deugt en welke niet deugt. Je weet niet wat betrouwbare informatie is en wat niet. De informatie die betrouwbaar is, is misschien in een taal geschreven die je niet begrijpt, omdat je geen medische opleiding hebt. Dat is waarom ik met een stappenplan kom, dat in 2015 opbouwt. Het gaat niet om meer vragen. Dat doen we ook, voor de achterblijvers. Maar we moeten de kiezels op het strand op een hoop gooien, zodat we die kiezels zien. Dat is het eerste halfjaar prioritair. Alles wat op dat internet zwerft aan gedegen en betrouwbare informatie, komt op één site: kiesBeter.nl. Dat is het eerste halfjaar prioritair.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is een goede stap voorwaarts dat de minister de ambitie heeft om dat het komend halfjaar te doen en ervoor te zorgen dat die duizend witte kiezels op het strand op een hoop komen te liggen. Maar hoe zorgen we er dan voor dat de patiënt ook weet dat hij het recht heeft om die informatie te vragen en dat hij recht heeft op schriftelijke informatie? Hoe gaan we ervoor zorgen dat dit bij iedere Nederlander bekend wordt?

Minister **Schippers**:
Dat is een vraag van u en mevrouw Dijkstra; we doen alles nu wel door elkaar, wat ikzelf een beetje vervelend vind, omdat de hele opbouw in mijn verhaal nu weg is.

De **voorzitter**:
Misschien kan ik u daarbij helpen. Ik kijk naar mevrouw Bruins Slot. De minister geeft aan dat zij antwoord op deze vraag gaat geven omdat u die vraag ook in uw eerste termijn hebt gesteld. Vindt u het goed dat de minister daarop dan in haar verhaal ingaat?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ja, ik kan wel even wachten op die antwoorden, maar dit punt volgt zo logisch op het antwoord van de minister dat ik de vraag nu reeds stelde. Maar, nogmaals, ik vind het prima om daarop nog even te wachten.

De **voorzitter**:
Er zijn veel vragen gesteld. De minister wil daarop graag antwoord geven en als er dan al meteen nieuwe vragen komen, is dat altijd weer ingewikkeld.

Mevrouw Leijten, hebt u een heel nieuwe vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nou, die gaat wel door op dit punt, namelijk het verzamelen van alle informatie. Dus ik zou die vraag toch graag willen stellen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Bruins Slot die over dit punt is begonnen, zegt: ik wacht even tot de minister logisch in haar verhaal op dat punt is. Het lijkt mij verstandig ...

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nee.

De **voorzitter**:
De Kamer heeft net een uur de tijd gehad en toen mocht de minister ook niets zeggen. Ik vind het wel zo netjes dat we de minister nu de kans geven om ook even haar verhaal af te steken. U kunt al uw vragen stellen. Mevrouw Bruins Slot die begonnen is over dit onderwerp, zegt het prima te vinden om het aldus te doen, dus dat de minister er in het vervolg van haar betoog op terugkomt. Ik geef nu het woord aan de minister.

Minister **Schippers**:
Ik was gebleven bij het punt dat steeds meer mensen ofwel iemand meenemen ofwel het gesprek via de telefoon opnemen. Dat is natuurlijk heel belangrijk omdat je in zo'n gesprek vol emotie vaak niet meekrijgt wat de essentie is van wat de dokter aan je vertelt. Daarbij sluit ik ook aan bij het voorbeeld van mevrouw Bouwmeester over een nieuwe technologie. Het kan goed zijn om de boodschap na afloop af te luisteren maar soms kan het verhaal via een animatie of een filmpje beter begrepen worden dan het geval is bij de misschien toch enigszins technische standaardinformatie die op een formulier meegegeven wordt. Ik denk — dat is dan meer een vrije invulling — dat het doel van het burgerinitiatief met name is dat de patiënt moet weten dat hij recht heeft op die informatie en dat die informatie ook op een andere manier kan worden gegeven dan in een behandelconsult of een consult waarbij de diagnostiek aan de orde is en vervolgens al tot een behandeling wordt besloten. Ik ben dat met de indieners van het burgerinitiatief eens. Ik denk wel dat schriftelijke informatie er maar één aspect van is. Je hebt mensen die direct zijn maar ook mensen die eerst wat moeten "dieselen", dus die juist eerst informatie moeten verwerken om vervolgens hun vragen te kunnen stellen. Je moet daar dus met een mix van maatregelen op inspelen. Daarom ben ik heel blij dat het time-outconsult vanaf april wordt uitgeprobeerd. Wat zou het bekekenen

als je na een diagnose nog een gesprek hebt om een en ander te kunnen laten bezinken?

Daarnaast wil ik nagaan hoe het werkt met die animaties, waar mevrouw Bouwmeester het over had. Dat is een nieuwe technologie. Dat werkt anders dan schriftelijk omdat het dan in beeld wordt gebracht. Dat is ook iets wat bij deze tijd hoort. Op die manier kun je kijken hoe je de positie van de patiënt kunt versterken om tot een beter geïnformeerd besluit te komen. Dat is precies wat we willen. Mensen behoeven een behandeling niet aan te gaan. Soms zijn de bijwerkingen van een behandeling dusdanig dat als je er van tevoren over bent geïnformeerd, je tot de conclusie komt: aan mijn lijf geen polonaise, ik kies graag voor iets anders. Dus tot zo ver mijn reactie op de manier van informeren ten aanzien van het burgerinitiatief dat streeft naar een goed geïnformeerde patiënt zodat deze zijn keuzes goed kan maken.

Dan wil ik in mijn inleiding toch ook nog aandacht besteden aan het implantatenregister. Dat is ook iets wat uit het burgerinitiatief voortvloeit. De discussie wordt in Europa met horten en stoten gevoerd. Daar word je niet echt vrolijk van en we zullen niet binnen afzienbare tijd kunnen zeggen dat we een Europees implantatenregister hebben. Dat is ook precies de reden waarom wij er zelf mee zijn begonnen. We kunnen wel op Europa gaan wachten, maar daar hebben we zelf geen invloed op. In mijn eerste reactie op het burgerinitiatief heb ik aangegeven dat ik daarmee van start ben gegaan. Eind vorig jaar is de bouw van het implantatenregister afgerond. Gestart kan worden met het verzamelen van gegevens, zodat ingebrachte implantaten herleid kunnen worden tot de patiënten die ze hebben gekregen. Parallel daaraan heb ik een wetswijziging in voorbereiding voor een wettelijke basis voor een implantatenregister en de informatie die daarbij behoort. Eind januari hebben wij een bestuurlijk overleg met alle partijen en als iedereen akkoord is, gaat het implantatenregister live. We beginnen met cardiologie, orthopedie en plastische chirurgie. Dat gaat allemaal op basis van dit bestuurlijk overleg en de bestuurlijke afspraken, want uiteindelijk moet er een wettelijke basis komen. De behandeling van wetsvoorstellen duurt lang en ontmoet onderweg allerlei gevaren. Wij gaan dus gewoon van start. In het wetstraject vragen wij advies aan de Raad van State, doen wij wetgevingstoetsen en sturen wij het voorstel naar de Ministerraad, maar gaan dus al van start met het implantatenregister. In de wetstrajecten, bijvoorbeeld de Wkkgz die bij de Eerste Kamer ligt, is niet alleen geregeld dat er een goede dossiervorming moet zijn waardoor de positie van de patiënt veel beter is, maar juist ook een laagdrempelige en op de cliënt gerichte klachten- en geschillenbehandeling, onder andere door het Landelijk Meldpunt Zorg. Dat is van groot belang, omdat heel veel patiënten zich alleen voelen staan. De aanleiding tot dit burgerinitiatief is natuurlijk een heel treurige. Ik zeg dit ook in reactie op de opmerkingen van mevrouw Leijten. Het is treurig dat heel veel patiënten zich onvoldoende gesteund voelen in het traject als dat is gebeurd. We moeten eerst voorkomen dat het gebeurt, maar als het gebeurd is willen wij de cliënten en patiënten ook versterken. Dat hebben we ook in de Wkkgz vastgesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik kom even terug op alle mogelijke initiatieven om behandelingen of aandoeningen door ziekenhuizen of artsenverenigingen te beschrijven en om de kans op risico's en eventuele alternatieven te omschrijven. De minister verwees naar het LUMC dat deze informatie voor 100 aandoeningen op de website zal zetten. In mei 2013 heeft de minister gereageerd op dit burgerinitiatief. Dat is bijna twee jaar geleden. In deze reactie wijst zij het voorstel tot schriftelijke informatievoorziening af, omdat zij bang is voor een informatie-overload. Dat is wel bijna twee jaar geleden. Is zij nu nog steeds van mening dat het risico bestaat op een informatie-overschot nu zij de bewegingen in het veld ziet en ziet dat wordt gewerkt aan het beter informeren van patiënten? Of is zij daar minder bang voor gezien de ervaringen twee jaar verder?

Minister **Schippers**:
Nee, ik houd wel bezwaren tegen een wettelijke schriftelijke informatieplicht. Ik zie in de praktijk ook folders, waarin de informatie eigenlijk niet klopt en achterhaald is. Heel vaak wacht de arts af tot er iets anders is en drukt hij alle informatie in één keer af. Dat is precies de reden waarom wij er bij het implantatenregister voor hebben gekozen dat je als je een kaart krijgt waarop staat welk merk en welk registratienummer je hebt van een bepaald implantaat, de informatie via een website loopt. Die website kun je namelijk up to date houden en de verwijzing naar die website kun je zo regelen dat de informatie daarin ook up to date is. Ik ben een groot voorstander van dat up to date houden van de informatie op de website over een behandeling en de omschrijving, bijvoorbeeld dat je een nieuwe heup krijgt. Daaraan wordt hard aan gewerkt door het Kwaliteitsinstituut. Dat is een enorm monnikenwerk. Er wordt enorm veel over gediscussieerd hoe dat moet. Wij zitten er natuurlijk allemaal enorm op te duwen dat daarmee maximaal tempo wordt gehouden.

Dus ik vind dat je in algemene zin informatie over een behandeling moet kunnen opzoeken via standaardinformatie op een website, maar om je persoonlijke informatie dan nog eens schriftelijk te krijgen, vind ik onvoldoende maatwerk. Ik denk dat je dat op andere manieren met nieuwe technologieën veel beter kunt doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het begint mij nu een beetje te duizelen. Juist het beschikbaar hebben van algemene informatie zou volgens de redenering in de brief die wij hebben gekregen van de minister leiden tot een informatieoverschot en tot te weinig maatwerk. Nu zegt zij dat je algemene informatie op een website kunt opzoeken maar dat zij specifieke informatie op schrift te veel werk vindt.

Ik was nu juist op zoek naar een opening omdat we het in de tussenliggende tijd — mevrouw Smit zei ook al dat het een tijd geleden is dat het burgerinitiatief geaccordeerd is — druk hebben gehad en het burgerinitiatief dus niet eerder hebben kunnen behandelen, terwijl er van alles gebeurd is. Doordat er van alles gebeurd is en er helemaal niet zo veel geklaagd wordt over administratieve lasten maar er eigenlijk heel veel energie gestoken wordt in de vraag hoe wij de patiënt zo goed mogelijk kunnen informeren, wil ik van de minister weten of ze daarop terugkomt. Ik denk namelijk niet dat er zoiets bestaat als een informatieoverschot als je de informatie meekrijgt. Ik denk dat er zoiets als een informatieoverschot bestaat als je zegt: ga maar googelen. Ik had nu juist op dat vlak gehoopt dat we daarbij

in een analyse iets meer tot elkaar zouden komen, maar blijkbaar is het krijgen van een papiertje een probleem en is de boodschap: ga maar zoeken op internet. Ik denk dat dat kan leiden tot verkeerde informatie maar ook tot een informatieoverschot.

Minister **Schippers**:
Het is altijd zo lastig als je woorden worden samengevat op een manier waarin je je niet meer herkent. Bij mevrouw Leijten is dat een beetje standaard aan het worden. Ik zeg niet tegen mensen: ga maar googelen. Ik zeg tegen mensen dat wij bezig zijn met het Kwaliteitsinstituut om voor iedere behandeling informatie beschikbaar te hebben waarin, ook in de besluitvorming via een beslisboom door het Kwaliteitsinstituut, meegenomen wordt welke voor- en nadelen er aan een beslissing zitten. Dat is niet googelen maar strak verwijzen naar één website. Als mensen daarom vragen hebben wij wettelijk geregeld dat zij recht hebben op schriftelijke informatie. De mensen die daarom vragen, hebben behoefte aan die informatie op schrift. Dat hebben wij al wettelijk afgedicht.

Mevrouw Dijkstra vroeg mij of je patiënten daarvan niet veel meer bewust kunt maken. Dat vind ik wel een traject waaraan behoefte is. Ik denk dat we dat ook gewoon moeten doen en dat we er eens over moeten nadenken hoe we mensen bewust kunnen maken van hun rechten en waar zij informatie kunnen krijgen. Dus ik kan toezeggen dat ik ook in de transparantiebrief die naar de Kamer komt een passage opneem waarin staat hoe je patiënten er bewust van maakt op welke informatiepositie zij recht hebben en waar ze die informatie kunnen krijgen. Maar ik denk dat je allemaal maatwerk vraagt en dat maatwerk hier het cruciale woord is.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik was eigenlijk voor een andere vraag naar de microfoon gelopen, maar ik dank de minister voor deze toezegging. Ik ben nog wel benieuwd naar de uitwerking daarvan, maar het kan volgens mij simpel. Wat ik ook denk is dat het misschien wel goed is dat wij definiëren wat wij nu schriftelijk informeren vinden. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister daarop. Het zou ook kunnen dat schriftelijk informeren is dat je juist aangeeft op welke websites je de juiste informatie kunt krijgen, want het is natuurlijk nog een heel traject voordat je alles via het Zorginstituut in kaart hebt gebracht. Ik had eigenlijk een vraag aan de minister over het implantatenregister. De minister heeft aan de indieners van het burgerinitiatief laten weten dat zij daar hard mee bezig is. Ik heb al gezegd dat het allemaal heel mooi klinkt. Uit onderzoek van het RIVM hebben we echter begrepen dat de huidige registratie helemaal niet geschikt is voor toepassing in een implantatenregister, want we hebben veel ziekenhuizen en particuliere klinieken. Hoe ziet de minister dat?

Minister **Schippers**:
Dat is precies de reden geweest waarom het langer heeft geduurd. Toen ik aan de Kamer toezegde dat er een implantatenregister zou komen, had ik nog de naïeve illusie dat het een kwestie was van koppelen, en dat je daarmee een register zou hebben. Dat bleek heel lastig te liggen door de manier waarop het in ziekenhuizen en privéklinieken is geregeld. Dat is precies de reden waarom wij nu pas met drie, overigens wel belangrijke, vakgebieden van start gaan als er akkoord is na januari. Voor die drie vakgebieden is het dus opgelost, maar daarin zit 'm precies de complexiteit waardoor het enige tijd op zich heeft laten wachten. Ik heb overigens al eerder in een brief aan de Kamer gemeld waarom het zo lang duurde.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De minister geeft aan — dat hebben we al vaker gewisseld — dat de molens in Europa heel langzaam malen. Daarom vond zij dat we in Nederland gewoon maar moesten beginnen. Hoe is die verhouding met Europa nu dan?

Minister **Schippers**:
Het is eigenlijk nog niet heel veel verder gekomen dan waar wij in de laatste gesprekken met elkaar stonden. Er is gewoon ontzettend veel onenigheid tussen lidstaten en tussen verschillende visies op wat wanneer moet gebeuren. Men is het er snel over eens dat er iets moet gebeuren, maar de uitwerking laat enorm op zich wachten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De minister zei net dat ik haar woorden verdraaide. Dat heb ik niet proberen te doen. Ik was eigenlijk op zoek naar overeenstemming, die we volgens mij kunnen vinden. In de inleiding zei de minister dat er heel veel initiatieven zijn om de patiënt zo goed mogelijk te informeren en dat zij die graag wil bundelen om via één website beschikbaar te stellen, zodat er duidelijke informatie is. Dat leidde bij mij tot de vraag of zij dan afstapt van het gevaar dat zij anderhalf, bijna twee, jaar geleden zag, namelijk dat er een informatieoverload zou komen. Dat was mijn vraag.

Minister **Schippers**:
Je kunt een patiënt, bijvoorbeeld uit het LUMC met die 100 behandelingen, meegeven: kijk op onze website, daar staat deze en deze informatie over uw behandeling, en dat heb je ook van het Kwaliteitsinstituut. Daar kun je de service bijgeven om het uit te printen als iemand zegt dat hij de middelen niet heeft. Dan denk ik dat we elkaar aardig genaderd zijn. Maar dat zit dus al in de wet. Als je de wet moet aanpassen kom je in trajecten terecht die eindeloos duren. Ik heb de praktische weg willen zoeken. Die zoek ik via het Kwaliteitsinstituut, via de ziekenhuizen en via websites. Tegen een patiënt die geen toegang heeft tot de website kan ik, naar aanleiding van het verzoek van een aantal Kamerleden, zeggen: weet dat je om een printje kunt vragen. Dan zijn we praktisch gezien al een heel eind met elkaar.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit was praktisch gezien waar iedereen volgens mij naar op zoek was. We hebben het eigenlijk al wettelijk geregeld, veel informatie is beschikbaar en hoe kunnen we dit nou zo patiëntvriendelijk en administratievelastenvriendelijk faciliteren? Ik ben heel blij dat de minister zich erbij aansluit en het gaat regelen.

Minister **Schippers**:
Ik denk dat we daarbij maatwerk in het oog moeten houden. Ik heb zelf ook ervaring met schriftelijke informatie waarvan ik heel weinig chocola kan maken. Met de suggestie die ik heb gehoord of je het op een andere manier simpeler kunt uitleggen, moeten we zeker aan de slag gaan. Met nieuwe technologie kunnen we dat starten.

De heer Van Wijngaarden noemde nog een punt. Hij zei: je kunt het hier over heel veel met elkaar eens zijn, iets vinden en dat regelen, maar uiteindelijk moet het wel in de spreekkamer tot stand komen. Ik denk dat dit waar is. Je ziet dat daar heel grote verschillen tussen zitten. Sommige artsen nemen veel tijd om iets met de patiënt door te akkeren. Andere artsen trekken daar veel minder tijd voor uit. Ik denk dat het van belang is om aan het veld te vragen ervoor te zorgen dat het gezamenlijk besluit meer standaard wordt dan dat het een uitzondering is, dus dat het standaard zo wordt aangepakt. Ik onderstreep de oproep van de heer Van Wijngaarden om het zo te doen.

Ik was door het volgende iets op het verkeerde been gezet. Mevrouw Leijten vroeg of ik het wilde overnemen als "desgewenst" uit de wet kan. Dat is een wetswijziging. Laten we elkaar nu vinden op het gemeenschappelijk terrein dat wij hebben, even wegblijven bij wetswijzigingen en hieraan in de praktijk stap voor stap verder invulling geven. Ook moeten we de stand van zaken inzichtelijk maken. Momenteel ontbreekt dat steeds in onze discussies, omdat het wat mij betreft nog niet hard genoeg gaat op kiesbeter.nl, de site van het Kwaliteitsinstituut. Het komende halfjaar wordt deze site, als het goed is, sterk gevuld.

Mevrouw **Leijten** (SP):
In de inleiding van de minister hoorde ik dat zij nog twee wetstrajecten heeft lopen. Naast de wet die er nog komt voor het implantatenregister gaat zij de WGBO aanpassen om het gezamenlijk beslissen meer tot kern van de WGBO te maken. Zou dat geen mooi moment zijn om een goede formulering te zoeken en die gelijktijdig mee te nemen, zodat helder wordt dat je niet hoeft te vragen om schriftelijke informatie maar dat het een onderdeel is van het gezamenlijk besluiten? Is dat een opening? Je zegt dan dus niet, zoals de initiatiefnemer, dat je dan-en-dan een wet moet hebben waarmee dit wordt geregeld. Het gaat om het zoeken van een opening als we de WGBO herzien, juist op dit vlak. Dan moet worden bekeken hoe de schriftelijke informatievoorziening op een dusdanige manier erin kan worden opgenomen dat de patiënt er niet om hoeft te vragen, maar de informatie wat automatischer beschikbaar is.

Minister **Schippers**:
Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat het debat zou moeten plaatsvinden bij de aanpassing van die wet, want de WGBO gaat natuurlijk over de informatievoorziening aan de patiënt. De formulering die wij zoeken gaat van "informatie krijgen" naar "samen beslissen". Als ik met het wetsvoorstel kom, kan de Kamer beoordelen of het voldoet aan haar wensen dienaangaande.

Voorzitter. Ik kom bij de medische richtlijnen die worden vertaald naar patiënteninformatie. Dat traject is ingezet en loopt. Het Kwaliteitsinstituut speelt daarin een belangrijke rol, omdat medische richtlijnen heel ontoegankelijk zijn voor patiënten. Ze bevatten vaak een terminologie die, als je er niet voor gestudeerd hebt of je erin verdiept hebt, niet te begrijpen is. Om te begrijpen wat er gebeurt, is het echt heel belangrijk dat je de medische richtlijnen kunt begrijpen. Ik ben het dus eens met de nadruk daarop.

Wat is mijn reactie op de aanleiding? Die heb ik min of meer al gegeven. Het is natuurlijk een heel verdrietige aanleiding. Ik vind het altijd ontzettend sterk van mensen als ze een verdrietige aanleiding in iets positiefs kunnen omzetten, positief voor wat daarna komt en voor mensen die daarna komen. Ik denk dat de dingen die in gang zijn gezet in wetgevingstrajecten, maar ook door initiatieven in het veld, met name ten aanzien van als het echt is misgegaan, de patiëntenpositie moeten verbeteren. Dat is de reden, die voor mij ook echt een persoonlijke motivatie is voor het wetsvoorstel dat in de Eerste Kamer ligt, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Ik hoop van harte dat de Eerste Kamer, ondanks dat dit wat meer vraagt van het zorgaanbod, dat dingen moet gaan doen die het nu niet hoeft te doen — een zwaar punt in de Eerste Kamer — positief tegenover deze wet zal staan.

Er moet inderdaad goede informatie worden gegeven over implantaten. Dat is het traject dat wij zijn aangegaan, zo zeg ik tot de heer Beertema. Dat traject kent fases. De eerste fase is het actief worden van het register, zodat we in ieder geval mensen die een implantaat op een van de drie terreinen hebben, kunnen terugvinden. Vervolgens moeten wij dat met een wet ondersteunen en steeds verder uitwerken, totdat we uiteindelijk tevreden zijn en een eindproduct hebben.

Er werd gevraagd naar de juridische gevolgen. Het is onwenselijk om een arts een gespreksverslag te laten maken. Dat hoeft ook niet. Je kunt een gesprek tegenwoordig prima met een telefoon opnemen. Dat gebeurt al en ik denk dat dit goed is. Volgens mij moet je niet denken aan de juridische gevolgen. De arts moet echt denken: ik ben een arts en ik ga een patiënt nu over zijn situatie vertellen. Het is natuurlijk zijn persoonlijke diagnose en de patiënt is altijd in de gelegenheid om een second opinion te vragen als hij het niet vertrouwt. Ik denk dat dit heel belangrijk is en dat het daardoor niet ten koste gaat van het persoonlijke gesprek. Dat is precies de bottleneck die wij hier hebben geconstateerd. In eerste reactie heb ik die zelf ook geconstateerd. We moeten oppassen dat de wijze waarop wij dit aanpakken, geen extra administratieve lasten oplevert. De zorgsector wordt immers al stapelgek van de administratieve lasten. We moeten dit dus zien te regelen zonder dat wij individuele artsen belasten met extra werk. Dat kunnen we doen door patiënten het gesprek te laten opnemen. Als zij het gesprek hebben gehad, kunnen ze algemene informatie vinden op een website. Eventueel kan de informatie worden uitgeprint en direct worden meegegeven. Verder kunnen ze nog een time-out consult hebben. Daar gaat meer energie in zitten, maar daarvan krijg je beter geïnformeerde patiënten en dus een betere gezondheidszorg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De techniek werkt niet helemaal mee. Ja, het is sinds kort allemaal gedigitaliseerd, voorzitter.

De **voorzitter**:
Het is zo moeilijk!

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is wel heel erg belangrijk dat er tijd en ruimte is om dat gesprek in de behandelkamer te voeren. We hebben in de Kamer verschillende keren gesproken over de dbc kijk- en luistergeld, zoals we het in de volksmond noemen. Hoe staat het met de invoering daarvan? We zouden meer tijd moeten gunnen aan de patiënt en de arts om het gesprek met elkaar te voeren.

Minister **Schippers**:
Die dbc is ingevoerd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het enige vervelende is dat het product de afgelopen periode nog nauwelijks is ingekocht. Waar kan dat aan liggen?

Minister **Schippers**:
Ik heb daar ook over nagedacht. Wij kunnen hier allerlei dingen beslissen, maar uiteindelijk moet het in het veld gebeuren. Daarom ben ik blij dat Achmea met het time-out gesprek aan de slag gaat, al heet het iets anders. Achmea is tenslotte een grote zorgverzekeraar die daar ervaring mee opdoet. De verwachtingen zijn dat hiermee enorm veel resultaat behaald wordt, anders zou zo'n verzekeraar het niet doen. Het is eigenlijk een andere vorm van hetzelfde product. Ik ben er heel tevreden over dat dit van start gaat. Ik ben het met mevrouw Bruins Slot eens dat het uiteindelijk wel ingekocht en in het veld ingevoerd moet worden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De minister heeft al een paar keer gezegd dat je het gesprek dat je met de arts hebt, kunt opnemen. Wat is de status van zo'n opname? Volgens de wet heb je er recht op om schriftelijk geïnformeerd te worden als je daar om vraagt. Dit is echter een andere soort informatie. Kan een arts weigeren dat het gesprek opgenomen wordt? Kan hij zeggen dat hij het niet fijn vindt en dat het wat hem betreft liever niet gebeurt?

Minister **Schippers**:
Ik zou het niet weten. Ik weet uit mijn omgeving dat het veel gebeurt. Met moeilijke gesprekken weten mensen van tevoren niet hoe zo'n gesprek verloopt. Soms hebben ze een wat onaangenaam gevoel omdat het gesprek twee kanten op kan gaan. Ze nemen het in dat geval op om het thuis nog eens rustig na te luisteren. Je luistert naar andere dingen dan de eerste keer dat je zo'n gesprek voert. Je kunt nog eens een tweede gesprek voeren. Wat de juridische status is van zo'n opname, weet ik niet. Ik kijk naar de ambtenaren, maar ik constateer dat zij het ook niet weten. Ik weet in ieder geval dat het in de praktijk steeds verder wordt ingevoerd. Ik zie het overigens niet als een schakel in een juridisch traject. Het is een hulpmiddel om te beslissen wat je gaat doen en te bepalen welke beslissing je neemt over je eigen behandeling. Zo zou ik het willen zien, en niet als iets wat een arts gaat weigeren. Dat zou ik een heel moeilijke gang van zaken vinden in onze zorg.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Daar ben ik het mee eens en daarom vraag ik er ook naar. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we goed kijken naar de bedoeling ervan en naar een manier om veilig te stellen dat er door beide kanten, zowel de arts als de patiënt, op een goede manier mee wordt omgegaan.

Minister **Schippers**:
Mee eens.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Wat ik net hoorde over dat telefoongesprek, is volgens mij de ultieme emancipatie van de patiënt. Volgens mij is het de toekomst dat iemand die voor een moeilijk gesprek of voor vragen naar zijn arts gaat, dat gesprek opneemt om het thuis terug te kunnen luisteren. Maar zover zijn we nog niet.

Er wordt terecht door iedereen gezegd dat we moeten zorgen voor zo min mogelijk bureaucratie in de zorg, omdat er dan maximaal zorg geleverd kan worden en er tijd is voor gesprekken. Er wordt vaak veel nadruk gelegd op het voorkomen van lastendruk — zie Actal en allerlei andere clubs — en daarom vraag ik mij af of het een optie is om na te gaan wat een goed gesprek oplevert. Zo'n gesprek kan immers allerlei procedures en klachten achteraf voorkomen. Kunnen we met een beter gesprek wellicht zonder bureaucratie de praktijk verbeteren?

Minister **Schippers**:
Die gedachte ligt ten grondslag aan het time-outgesprek, want met een goed gesprek kun je heel veel narigheid voor de patiënt, miscommunicatie en heel veel ellende achteraf voorkomen. Het is vaak ook een kwestie van wat iemand heeft opgepikt van wat er bedoeld werd. Als bijvoorbeeld iemand die in dienst is van een vakgroep in het LUMC, op een website voor mensen vertaalt wat er in die vakgroep gebeurt, dan bereik je met één handeling een heleboel patiënten. Overigens zie je heel grote verschillen tussen vakgroepen: sommigen geven heel summiere en andere heel uitgebreide informatie. De informatie moet dus gewoon beter. Als iedere arts afzonderlijk die informatie moet aanleveren en up-to-date moet houden, dan is dat een heel gedoe. We kunnen dus op een praktische manier de informatievoorziening aan de patiënt verbeteren. Ik denk dat dit de rode draad is waar iedereen, niet alleen in dit huis maar ook van het burgerinitiatief, naar streeft.

Een van die niet-bureaucratische mogelijkheden is zo'n time-outgesprek.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dat ben ik zeer met de minister eens.

Cardiologen hebben de website Hart Volgers opgericht. Deze cardiologen gaan meten wat het oplevert als mensen online informatie kunnen vinden, met artsen kunnen chatten en twitteren en onderling kunnen chatten. Bij dat chatten kijkt overigens wel een arts mee om te voorkomen dat er spookverhalen worden verteld en om ervoor te zorgen dat men wel een beetje bij de realiteit blijft. Zij willen dus gaan meten wat het oplevert voor de patiënt en of het onnodige

bezoeken voorkomt. Zij denken overigens dat dit voorbeeld door meer vakgroepen gevolgd zal worden. Vindt de minister dit een ontwikkeling die gestimuleerd moet worden?

Minister **Schippers**:
Je ziet in allerlei delen van de zorg voorlopers. Dit is echt een hartstikke mooi voorbeeld daarvan. ParkinsonNet is ook zo'n voorloper. Via die website kun je op allerlei manieren informatie krijgen. Je kiest dan de manier die voor jou als patiënt op dat moment het beste is. Ik ben het helemaal met u eens: het is prachtig. Ik heb de animaties zelf nog niet gezien, maar door u geïnspireerd ga ik er zeker naar kijken. Het zijn voorbeelden die je in bestuurlijke overleggen aan anderen over moet brengen. Een orde kan die intern naar andere specialisten doorgeven en dat is ook wat er moet gebeuren, want uiteindelijk moet het daar gebeuren. Wij kunnen hier wetten maken tot we een ons wegen, dbc's maken die geopend kunnen worden en in bestuurlijke overleggen vragen waarom men het niet zo doet, maar uiteindelijk moet het wel in het veld gebeuren. We hebben nu een dbc waarin de tweede lijn, de medisch specialist, kan meekijken met de huisarts. Ik hoop echt dat dit een hoge vlucht neemt, maar als dat niet gebeurt, kunnen we alleen elkaar hierop aanspreken.

Omdat het in het veld moet gebeuren, vroegen de heer Van Wijngaarden en mevrouw Bouwmeester mij of ik niet om de tafel kan gaan met een plan en een tijdspad. Ik spreek heel graag de sector aan op het belang van transparantie, want dat is waar het hier om draait. In het jaar van de transparantie vragen we van iedereen wat. Dit valt ook onder transparantie en daarom zou ik de sector moeten vragen wat we van hen wanneer kunnen verwachten. Aan dat traject zou ik het best willen koppelen, maar uiteindelijk zal het in de spreekkamer moeten gebeuren. Wat voor plannen en wetten wij hier ook maken, het wordt inmiddels wel een heleboel. We moeten dus wel met elkaar bekijken of we de mensen niet te veel afhouden van wat er daadwerkelijk moet gebeuren. Dit kan ik echter wel toezeggen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Dit is een belangrijke toezegging van de minister, waarvoor dank. Toen ik die toezegging hoorde, kwam er opeens een wild idee in mijn hoofd op. Ik hoor de minister zeggen dat er goede voorbeelden zijn. Die voorbeelden kennen we: ParkinsonNet, hart.volgers.org, en mevrouw Bruins Slot noemde thuisarts.nl. Ik noemde nog een individuele dokter, namelijk dokter Oei uit het Flevoziekenhuis, die iedereen standaard mailt. Toen dacht ik: zou het niet een leuk idee zijn als de minister met het veld een kopgroep samenstelde van mensen die in deze beweging vooroplopen? Die mensen kunnen dan kijken waarom het bij hen wel lukt, wat nou hun goede voorbeelden zijn, wat hun kracht is, en of ze dat met de sector zouden moeten delen. Zo ontstaat een vliegwiel, waardoor er in elke beroepsgroep uiteindelijk één iemand is die zegt: dat ga ik ook doen. In elke beroepsgroep is er dan informatie op maat, aangepast aan de beroepsgroep en aan de patiënten. Is de minister bereid om over dat idee na te denken?

Minister **Schippers**:
Dat lijkt wel weer heel erg op ons jaar van de transparantie. Daar hebben we dingen voor in gang gezet en daarbinnen zijn er natuurlijk dingen die overlappen. De pilot met het timeout consult gaat bij specifieke behandelingen van start. We gaan kijken wat we daarmee kunnen winnen. Met het jaar van de transparantie zet ik de sector nu ontzettend onder druk om alle informatie van de voorlopers van nu bij elkaar te krijgen, zodat de witte vlekken heel snel bekend worden. Dat is hetzelfde, maar via een andere weg aangevlogen.

We moeten wel uitkijken dat we alle plannen niet zodanig over elkaar heen leggen dat we echt gek worden. De grootste klacht die ik momenteel uit de zorg krijg, is dat men de administratieve lasten als het grootste probleem gaat zien. Ik neem de suggestie van mevrouw Bruins Slot mee in het jaar van de transparantie en ik kijk hoe ik dat een beetje in elkaar kan vlechten. Ik ga echter niet iets extra's doen. Ik doe dat in hetzelfde plan.

Ik krijg hier een antwoord aangereikt op de eerder gestelde vraag of een arts mag weigeren. Je kunt natuurlijk stiekem je telefoon aanzetten, maar de arts mag wel weigeren. Als de arts weigert, is dat voor de patiënt natuurlijk reden temeer om te vragen om een schriftelijk verslag. Ik kom toch nog terug op het informeren van de patiënt en op dat plan. Ik zal dit daarbij meenemen. Het is het derde punt dat ik even zal uitwerken. Het lijkt mij dat we toch even scherp moeten kijken hoe dit juridisch ligt. Dit is het eerste wat men snel heeft geprobeerd op te zoeken.

De **voorzitter**:
Het leidt ook tot heel veel vragen.

Minister **Schippers**:
Ja, ik zie het.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik hoorde de minister oproepen tot burgerlijke ongehoorzaamheid. Dat kan ik mij in dit geval wel indenken, want je wilt bepaalde zekerheid over wat er in de spreekkamer gebeurt. Wat de minister nu zegt, laat eigenlijk precies het dilemma zien. Je bent afhankelijk van de arts, maar aan de andere kant wil je ook heel graag goede informatie. Omdat de minister dit nu als eerste zegt, is mijn verzoek aan haar om op dit punt een goede juridische analyse te maken als zij de veranderingen in de WGBO aan de Kamer stuurt.

Minister **Schippers**:
Dat heb ik net toegezegd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Heb opnemen van dat gesprek is eigenlijk niks anders dan het onthouden van het gesprek. Hoe kijkt de minister daartegen aan?

Minister **Schippers**:
Je kunt er natuurlijk getuigenis van doen via de opname, maar je kunt dan wel zeggen: doet u mij een schriftelijk

verslagje. Zoals ik net al heb gezegd naar aanleiding van het antwoord dat ik aangereikt kreeg, zal ik bij de aanpassing van de WGBO niet alleen de shared decision making meenemen. Dat is de reden om de WGBO aan te passen, want ik vind dat wij die moeten moderniseren naar gezamenlijke besluiten, maar ik zal dit punt daarin meenemen. Juist bij deze nieuwe technologie zou je je moeten realiseren dat dit een hoop administratieve lasten scheelt. Daarvoor moet je wel precies weten wat de status van zo'n opname is et cetera.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dijkstra heeft inmiddels al antwoord op haar vraag, begrijp ik. Gaat u verder.

Minister **Schippers**:
In het kader van de 200 à 250 meest complexe operaties wijs ik echt op het transparantieplan. Dat zou de Kamer deze maand krijgen, direct na het kerstreces, maar zij heeft het nog niet, omdat ik het teruggestuurd heb. Het moet nog wat gepreciseerd worden, want ik weet dat mevrouw Dijkstra anders gaat vragen wat het tijdpad is en wat de doelstellingen zijn. Als ik dat niet in een plan lees, wil ik het eerst nog een slagje concreter maken, want dat scheelt een tussenstap.

Concluderend. Ik kom in het jaar van de transparantie met een transparantieplan naar de Kamer. Ten eerste zal ik dan ook ingaan op de vragen over het vliegwiel, op shared decision making en op de vraag van de heer Van Wijngaarden en mevrouw Bouwmeester wat het veld gaat doen. Ten tweede zal ik in dat plan zetten hoe wij patiënten kunnen wijzen op hun recht, dat al in de wet staat. Ten derde zal ik bij de wijziging van de WGBO ook kijken naar de juridische status van de opname en het recht om het gesprek op te nemen.

De **voorzitter**:
Daarmee is een einde gekomen aan het antwoord van de minister in eerste termijn.

De vergadering wordt van 16.09 uur tot 16.17 uur geschorst.

De **voorzitter**:
We hebben vandaag een paar technische problemen, maar die zijn niet zo groot dat we niet verder kunnen gaan.

☐

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Voorzitter. Ik dank de minister voor haar reactie. Velen van ons, ook de minister, hebben terecht gewezen op de vele voorlopers in de zorg. Helaas zijn er ook achterblijvers, en zij moeten aan de bak. Wij vinden het belangrijk om onze inzet voor het veld en de initiatiefnemers te markeren. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het burgerinitiatief "Schriftelijke informatieplicht medische behandelingsovereenkomst" een belangrijk signaal vormt om de informatiepositie van de patiënt waar mogelijk verder te versterken;

constaterende dat de huidige WGBO al een patiëntenrecht op schriftelijke informatie borgt en dat de bij de Eerste Kamer aanhangige en nog te implementeren Wkkgz de informatiepositie van de patiënt verder verduidelijkt en verbetert voor zowel de curatieve als de langdurige zorg;

van mening dat naast het goed informeren van de patiënt, ook het in de praktijk via shared decision making goed betrekken van de patiënt bij zijn eigen behandeling een brug kan slaan tussen de deskundigheid van de behandelaar en de persoonlijke voorkeuren van de patiënt;

van mening dat het uiteindelijk aan de behandelaar is om een betere informatiepositie van de patiënt te bereiken;

verzoekt de regering, in overleg te treden met behandelaars en het veld om te inventariseren welke verbeteringen behandelaars nog kunnen bewerkstelligen in het realiseren van een betere informatievoorziening voor patiënten, en de Kamer in 2015 per brief te informeren over de uitkomst hiervan inclusief, indien mogelijk, een door behandelaars te formuleren tijdsplanning,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Van Wijngaarden en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 2 (33898).

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik heb zojuist een minister gehoord die zeer ruimhartig en op een buitengewoon positieve toon over dit burgerinitiatief alles heeft toegezegd. Ik ken de VVD als een partij die nooit overbodige moties steunt. Dat gaat ook weleens verkeerd, maar dat terzijde. Daarnaast wil de VVD ook nooit overbodige moties indienen. Ik vraag me af waarom de VVD dat alsnog doet.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
In de geest van dezelfde ruimhartigheid als die waaraan mevrouw Dijkstra refereert, willen we ook voor de initiatiefnemers onze inzet duidelijk markeren. We vinden het ook belangrijk dat de Kamer een uitspraak doet. Bovendien vinden we het van belang dat de Kamer ook naar de zorgverleners toe markeert hoe we hierin zitten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Het was dan misschien wel aardig geweest om de motie met z'n allen te ondertekenen om zo aan het burgerinitiatief te laten zien dat dit Kamerbreed wordt gedragen. Ik ben dan ook graag bereid om deze motie mede te ondertekenen.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ja, maar ik heb de motie zojuist al ingediend.

De **voorzitter**:
Dat kan altijd nog opnieuw; dat gebeurt vaker. Het lijkt collegiaal als u gewoon ja zegt, als iemand dat aanbiedt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voor de context wil ik even opmerken dat wij hierin met de VVD hebben opgetrokken omdat wij het heel belangrijk vinden dat patiënten beter worden geïnformeerd en samen kunnen besluiten. Dat is de context waarbinnen we de motie samen hebben opgesteld. Als de rest van de Tweede Kamer dat ondersteunt en graag meestemt: be our guest! Volgens mij is iedereen het met ons eens. We hebben samen het initiatief genomen, maar: hoe meer zielen, hoe meer vreugd.

De **voorzitter**:
U kunt de motie dus gewoon opnieuw indienen, mijnheer Van Wijngaarden. Dat is geen probleem.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik hoor zeggen dat de motie opnieuw ingediend kan worden. Ik ben het inderdaad met mevrouw Dijkstra eens dat we een minister hebben gehoord die buitengewoon ruimhartig was. Zij heeft op een aantal belangrijke punten mooie toezeggingen gedaan en acties aangekondigd. Zullen we met elkaar een motie maken waarin we de initiatiefnemers bedanken en de minister aansporen om tot actie over te gaan? Ik zet daar met liefde mijn handtekening onder. Als dat niet kan, zet ik met plezier mijn handtekening onder de motie die zojuist is ingediend. Dan zorgen wij er ook voor dat wij naar buiten toe laten zien dat de hele Kamer de minister steunt in de goede stappen die zij wil zetten.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik heb met mijn collega van de Partij van de Arbeid deze motie ingediend. De andere collega's zijn van harte uitgenodigd om die motie te ondersteunen, maar de indiening gebeurt door ons tweeën.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik begrijp dus dat wij voor mogen stemmen maar dat wij niet onze naam eronder mogen zetten.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Dat klopt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik had een motie voorbereid. Die dien ik niet in, omdat ik het een mooi debat vond. Dat zal ik zo meteen ook zeggen in mijn termijn. Ik vind het toch een beetje schuren dat wij niet in gemeenschappelijkheid een motie kunnen indienen, terwijl wij in gemeenschappelijkheid het burgerinitiatief hebben geaccordeerd en geagendeerd, een hoorzitting hebben georganiseerd en de minister daarover hebben bevraagd. Ik wil dat punt wel even gemaakt hebben.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD):
Ik betreur dat uiteraard maar ik blijf bij mijn standpunt.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Ik hoop niet dat de minister denkt dat ik haar woorden wil verdraaien, maar ik wil een opmerking die zij maakte markeren, omdat ik het een mooie opmerking vond. Zij zei dat zij het zo krachtig vond dat mevrouw Smit van iets heel verdrietigs iets heel positiefs had gemaakt. Dat ben ik met haar eens. Ik vind de toon van de minister vandaag in het debat in verhouding tot de brief die zij bijna twee jaar geleden schreef in reactie op het burgerinitiatief echt een andere. Dat is een compliment aan haar. Ik dank haar daarvoor. Er is ruimte.

Er moet inderdaad een beweging komen waarbij de patiënt en de arts gezamenlijk beslissen over de behandeling. Daar hoort een goede informatievoorziening bij. Ik heb geteld wat wij nog allemaal krijgen van de minister. Wij krijgen nog een paar wetten. Wij krijgen nog dat transparantieplan. De minister zei ook dat er op dit moment veel inzet is om medische richtlijnen begrijpelijk te maken voor patiënten. Ik wil haar vragen om, als dat transparantieplan komt, ook een overzicht te geven van hoe het loopt met die medische richtlijnen — ik weet dat het Kwaliteitsinstituut net bezig is, maar daar kan zij ons vast over informeren — en wanneer wij de wetten kunnen verwachten. Hoe ziet zij dat voor zich?

Ik wil graag twee waarschuwingen meegeven bij wat wij de komende tijd nog gaan bespreken. Ik denk dat zelfregulering van de sector ook door kan schieten. Wij moeten ervoor waken dat ieder ziekenhuis zijn eigen informatie verstrekt zodat er weer een soort bos kan ontstaan waardoor wij de bomen niet meer zien. Dat wil ik meegeven aan de minister.

Ook wil ik aan haar meegeven dat niet de goed geïnformeerde, hoogopgeleide, tot internet beschikking hebbende patiënt of consument ons vertrekpunt moet zijn in de plannen die wij maken, maar dat wij moeten uitgaan van de mensen die geen toegang hebben tot informatie of die informatie niet goed kunnen begrijpen. Wij moeten hen niet vergeten bij de plannen die nu worden gemaakt. Als wij daarnaar streven, doen wij het meest recht aan het burgerinitiatief, waar ik de initiatiefnemer hartelijk voor wil danken.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik vind het belangrijk om ook even te markeren dat de minister een heel open houding heeft laten zien voor dit burgerinitiatief. Sterker nog, zij zei dat ze het zelf geschreven zou kunnen hebben. Wij hebben met elkaar geconstateerd dat wij eigenlijk geen andere wetten nodig hebben, maar dat wij vooral een veld nodig hebben dat hiermee aan de slag gaat.

Mevrouw Leijten heeft aangegeven: kijk ook uit voor overload. Dat vind ik interessant, want zij heeft zelf zopas de minister aangesproken over de overload waar de minister voor gewaarschuwd heeft. Zij doet dat nu zelf ook. Dat is heel terecht overigens, maar wij hebben hier ook besproken dat wij moeten proberen dat zo veel mogelijk te harmonise-

ren. Wij moeten proberen dat via goede websites, waarover patiënten ook worden geïnformeerd, ter beschikking krijgen. Wat we eigenlijk met elkaar hebben vastgesteld, is dat het niet zozeer gaat om een schriftelijke, maar vooral om een goede informatievoorziening, in welke vorm dan ook. Daarmee worden patiënten in staat gesteld om goed geïnformeerd mee te beslissen over de eigen behandeling en de risico's onder ogen te zien, maar ook zicht te hebben op de alternatieven. Dit is nog niet veel genoemd, maar ik ga ervan uit dat de minister het meeneemt als zij hierop terugkomt in de verschillende wetten.

Mij rest alleen nog de initiatiefnemers opnieuw hartelijk te danken voor de activiteiten om tot dit burgerinitiatief te komen en om het geduld te hebben om te wachten. Ik realiseer me dat het misschien nooit helemaal is wat je graag wilt, maar het is wel een pad dat we met elkaar moeten gaan. Daar hebben we nu een belangrijk begin mee gemaakt.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Het is een feest voor de bureaucratie dat dit burgerinitiatief vandaag is ingediend en dat de strekking van dit initiatief zo'n ontzettend brede steun heeft. Dat is ook voor de patiënt een heel goed signaal. We hebben hier namelijk de hele middag gesproken over de emancipatie van de patiënt en over informatie op maat. Dat moet de norm worden, omdat het bijdraagt aan de emancipatie van patiënten.

Gedurende dit debat gingen eigenlijk de afgelopen twee jaar door mijn hoofd. Wat hebben we met elkaar een hoop stappen gezet die bijdragen aan het emanciperen en goed informeren van de patiënt! We hebben het kijk-en-luister genoemd. We hebben een chief listening officer, we hebben een time out, we hebben die centrale informatiesite en we hebben allerlei tools. Dit zijn allemaal heel goede voorbeelden, waar ik eigenlijk heel trots op ben. Ik ben trots op de patiënten, trots op mensen als mevrouw Smit en trots op de zorgverleners. Het is goed om die goede voorbeelden een stap verder te brengen en het per beroepsgroep te bekijken, met een tijdpad. Daar heb ik samen met mijn collega een motie over ingediend. Laten we dit vooral met elkaar een stap verder brengen. Eigenlijk ben ik — misschien is het een beetje gek om dat vanaf deze plek te zeggen — ook heel trots op de hele Tweede Kamer, die met elkaar heeft gezegd: dit initiatief moeten we een stap naar voren brengen.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Mevrouw Smit heeft vanuit een heel verdrietige ervaring een positieve stap voorwaarts gezet. Daarin is ze gesteund door tienduizenden mensen. Ze gaat met dit burgerinitiatief en met de uitwerking waarmee de minister nu echt aan de slag gaat, nog vele tienduizenden mensen helpen. Dit is nog maar het begin. Ik wil de minister ontzettend bedanken voor de manier waarop zij hiermee aan de slag gaat en ook voor de manier waarop zij de handschoen oppakt. Een compliment daarvoor. Ze zei het zelf al: die duizend kiezels die op het strand liggen, gaat ze op een hoop gooien, zodat voor de patiënt duidelijk is waar de informatie ligt. Ze gaat er ook voor zorgen dat de patiënt recht heeft op deze informatie. Dan gaat het er ook om — ik zeg het deze keer zorgvuldig — dat elke patiënt goede informatie krijgt over de 100 tot 500 meest voorkomende aandoeningen en dat ze ook weten dat ze die kunnen krijgen.

Ik heb nog een vraag over de brief die we nog van de minister krijgen. Wil zij ook aan de artsen, de ziekenhuizen, de patiëntenverenigingen vragen of zij 100% achter het tijdpad en het actieplan van de minister staan? Gezamenlijk optrekken is op dit punt ontzettend belangrijk.

Ik kom tot een afronding. Een gezond mens heeft duizend wensen, maar iemand die ziek is, heeft er eigenlijk maar één, die wil beter worden. Beter worden begint met het begrijpen van wat de behandeling is, wat de alternatieven daarvoor zijn en waar je met je zorgen terecht kunt.

De **voorzitter**:
Hiermee is een einde gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft aangegeven dat zij gelijk over kan gaan tot het beantwoorden van de gestelde vragen en het geven van een reactie op de ingediende motie.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. De wet Wkkgz ligt in de Eerste Kamer. Een rapport van Actal heeft voor enige vertraging gezorgd, maar ik hoop dat wij die wet snel kunnen behandelen. Ik vind het namelijk een heel belangrijke wet voor de positie van de patiënt.

Met de WGBO zijn wij druk bezig, maar die moet nog het hele traject door. Dit betekent dat die eerst langs de ministerraad en de Raad van State moet voordat die hier komt. Dat neemt dus nog wel even in beslag, maar wij zijn er heel druk mee bezig. Het transparantieplan is het eerste wat hier in de Kamer komt. In dat transparantieplan zit natuurlijk ook de kern. Wat het Kwaliteitsinstituut doet, is onder meer het transparant maken wat er geleverd wordt. Vroeger hadden wij medische richtlijnen die alleen begrepen werden door de mensen die er als arts mee werkten of de professionals. Het Kwaliteitsinstituut heeft aangegeven die medische richtlijnen ook voor de patiënt inzichtelijk te maken. Dat gaat dus per richtlijn. Die moeten allemaal omgezet worden. Daarmee is het Kwaliteitsinstituut bezig, maar ik zal de stand van zaken wat betreft het tempo meenemen in het transparantieplan. Zo kan de Kamer zien wat voor traject het is en waar we daar precies in staan.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Een heel korte technische vraag: wanneer kunnen we dat plan ongeveer verwachten?

Minister **Schippers**:
Het is mijn inzet dat het plan in de herziene versie deze maand naar de Kamer moet. Ik zie iedereen van kleur verschieten, maar we zijn koortsachtig aan het werk. Ik wil echter een plan waar niet alleen een jaartijdplan in staat, zoals wel het geval was. Ik wil dat alle stappen in de tijd erin staan. De ervaring heeft mij namelijk geleerd dat anders alles toch weer wat langzamer gaat. We hebben maar één

jaar en het gaat heel hard; we zitten nu alweer halverwege januari. Dat is de planning.

Er is gesproken over de eigen informatie van ziekenhuizen. Het moet niet zo zijn dat als iemand voor een behandeling naar ziekenhuis 1 gaat, daar andere informatie staat dan in ziekenhuis 2. Academische ziekenhuizen hebben heel veel verstand van sommige heel ingewikkelde dingen. Ik ben heel blij als academische ziekenhuizen voor de ingewikkelde dingen al hun eigen ding doen. Naar het LUMC ga je vaak voor andere dingen dan naar bijvoorbeeld het Radboud. Daar moet een overzicht van zijn. Die informatie moet ook weer via kiesbeter.nl gaan. Ik wil niet dat we via de ziekenhuizen een nieuw bos aan het bouwen zijn terwijl we nu al een bos hebben waardoor we de bomen niet meer zien.

Met het vertrekpunt ben ik het absoluut eens. Ik merk zelf dat ik een deel van de medische informatie die je vaak ziet, echt niet begrijp, terwijl ik toch heel vaak met ingewikkelde teksten moet werken. Kun je nagaan hoe je dat ziet als je dat helemaal nooit hoeft te doen. Gisteren zag ik een animatie waarna ik dacht: door dit filmpje is mij eigenlijk helemaal duidelijk wat hier gebeurt. Dan is het niet alleen mij duidelijk. Dit kan natuurlijk niet van vandaag op morgen voor alle behandelingen, maar het is wel iets waar we echt aan moeten werken.

Er is gevraagd of artsen patiënten vragen of zij achter het tijdpad staan. Ik heb een tijdpad dat ik aan de Kamer zal melden, waarin staat wat het Kwaliteitsinstituut gaat doen. Ik wil dat de eerste slag daarvan is dat de kiezels verzameld worden. De tweede slag moet zijn dat je heel goed de witte vlekken ziet van wie er in de benen moeten. Dat zijn geen dingen die ik achter elkaar schakel, maar die ik parallel wil schakelen.

De motie vraagt om een behandelaarstijdplanning. Die is aan de behandelaars. Ik vraag hun dus ook hun tijdpad daarvoor. Het zijn twee verschillende dingen. Ik wil mijn tijdpad daar eigenlijk niet van afhankelijk maken. Daar wil ik toch wel de vliegende vaart in houden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De minister heeft gelijk. Ik had het misschien iets anders moeten formuleren. Ik bedoel het volgende. Als we dit voor elkaar willen krijgen, is het belangrijk dat zowel de beroepsgroepen als de ziekenhuizen en de patiëntenverenigingen hetzelfde doel voor ogen hebben en samen met de minister uitspreken dat ze over een jaar of anderhalf jaar daar geland moeten zijn. Het gaat dus eigenlijk om de draagvlakvraag.

Minister **Schippers**:
Dan zullen we merken dat een aantal zal zeggen: pff, dat hebben we allang. Een aantal zal zeggen: ja, we gaan erin mee en dan hebben we dat ook. Een aantal zal echter echt achterblijven. Daar moeten wij dan dus sterk op letten. Alles is zo verspreid. Er zijn beroepsgroepen, zoals oncologie en cardiologie, die dingen doen die wij heel belangrijk vinden en waar ze al heel ver mee zijn. Daarmee doe ik overigens andere die ik hier niet noem, tekort. Er zijn echter ook beroepsgroepen die de meest elementaire dingen nog niet voor elkaar hebben. Als we dit halverwege dit jaar op een rijtje hebben, kunnen we er veel scherper op zijn. Dan hebben we er tenminste enig zicht op.

Dan kom ik op de motie. Volgens mij is deze ondersteuning van beleid. Als die motie bedoeld is om tegen de initiatiefnemers te zeggen dat wij dit net zo belangrijk vinden als zij en dat wij er hard aan werken, vind ik de motie meer dan ondersteuning van beleid. Ik dank de initiatiefnemers hartelijk. Zij raken hiermee aan de polsslag van de samenleving. Het is namelijk niet de arts die ons vertelt wat we moeten doen, maar we beslissen dat gezamenlijk.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik wil, in navolging van alle anderen in dit debat, de initiatiefneemster, mevrouw Smit, hartelijk danken voor haar initiatief en haar toelichting. Ik weet dat zij het erg spannend vond, maar het was zeer duidelijk. Ik dank de deelnemers aan het debat voor het mooie debat. Komende dinsdag stemmen we over de ingediende moties.

De vergadering wordt van 16.38 uur tot 19.05 uur geschorst.

Voorzitter: Van Raak